



SIMULAATIO-OPPIMINEN KÄTILÖKOULUTUKSESSA

Käsikirjoitus synnytyksen ponnistusvaiheen harjoitukseen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma			
Työn tekijä(t) Eveliina Puharinen ja Iida Vuorenpää			
Työn nimi Simulaatio-oppiminen kättilökoulutuksessa. Käsikirjoitus synnytyksen ponnistusvaiheen harjoitukseen.			
Päiväys	9.12.2013	Sivumäärä/Liitteet	36/2
Ohjaaja(t) TtM, lehtori Päivi Hoffrén			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Savonia ammattikorkeakoulu, Terveysalan yksikkö, Kuopio/ Päivi Hoffrén			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Synnytyksen hoitamisen eräs tärkeimmistä tehtävistä on ponnistusvaiheen kättilötyö ja lapsen ulosautto. Turvallinen ja hallittu ulosautto edellyttää kättilön riittävää käytännön kokemusta tästä synnytyksen vaiheesta. Kättilön koulutuksen aikana käytännön harjoitteluissa opiskelijoilta vaaditaan vähintään 40 ulosauttoa, jotta koulutus täyttäisi kättilödirektiivin asettamat vaatimukset. Koulutuksen aikainen ulosauton harjoittelun tarve on suuri ja opiskelijat tarvitsevat nykyistä enemmän harjoitteita ulosauttamiseen ja normaalin synnytyksen hoitoon. Kättilötyön koulutusta ja siihen liittyviä käytännön harjoitteluita tulee kehittää jatkuvasti. Jatkuvasti kehittyvä simulaatio-oppiminen tarjoaa hyvän mahdollisuuden kehittää oppimismenetelmiä. Simulaatio-oppimisen avulla opiskelijoilla on mahdollisuus yhdistää teorian tiedot käytäntöön. Lisäksi harjoituksen avulla opiskelijat voivat harjoitella työssä tarvitsemiaan taitoja turallisessa ympäristössä.</p> <p>Opinnäytetyömme oli kehittämistyö ja laadimme simulaatioharjoituksen käsikirjoitus synnytyksen ponnistusvaiheen hoidosta hyödynnettäväksi kättilötyön koulutuksessa. Tämän kehittämistyön tavoitteena oli kehittää simulaatio-oppimista kättilökoulutuksessa Savonia-ammattikorkeakoulussa, ja siten kehittää kättilöopiskelijoiden osaamista synnytyksen ponnistusvaiheen hoidossa. Pitkän aikavälin tavoitteena oli, että opiskelijat vievät simulaatio-opetuksessa oppimansa kättilötyön osaamisen työelämään ja entisestään kehittävät omaa osaamistaan tällä osa-alueella.</p> <p>Kehittämistyö on osa Savonia-ammattikorkeakoulun SIMULA2011- hanketta. Kehittämistyön toimeksiantajana toimivat Savonia-ammattikorkeakoulu ja kättilötyön lehtori. Kehittämistyön tuotoksena syntyi full scale -simulaatioon käsikirjoitus ponnistusvaiheen hoidosta.</p> <p>Laadittua käsikirjoitusta voidaan käyttää sellaisenaan simulaatio-opetuksessa, ja siitä saadaan muokkaamalla vaativuudeltaan eritasoisia harjoituksia.</p>			
Avainsanat ponnistusvaihe ,simulaatio-oppiminen, full scale -simulaatio, käsikirjoitus			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Eveliina Puharinen and Iida Vuorenpää			
Title of Thesis Simulation based learning in midwifery education. Manuscript for practice of the second stage of labour.			
Date	9.12.2013	Pages/Appendices	36/2
Supervisor(s) FT senior lecturer Päivi Hoffrén			
Client Organisation /Partners Savonia University of Applied Sciences,			
<p>Abstract</p> <p>One of the most important aspects of childbirth is safe management of the second stage of labour and controlled delivery. Controlled and safe delivery requires knowledge and experience of this stage. Midwifery education requires that midwife students take care of 40 births in order to meet the requirements set by the EU. Midwife students need more practice of safe childbirth during education. Midwifery education and practice should be developed continuously. Simulation based learning gives a great opportunity to enhance new learning methods. Simulation based learning combines theory and practice. Simulation based learning gives midwife student a safe environment to learn skills needed in practical work.</p> <p>The aim of this Thesis was to develop simulation based learning in midwifery studies concerning the second stage of labour and safe childbirth at Savonia University of Applied Sciences. The long-term aim is that midwife students use this gained knowledge in practical work and develop their skills further in the future. The purpose of this Thesis was to develop a manuscript based on the second stage of labour for midwifery education</p> <p>This Thesis is a part of SIMULA2011 -project taking place at Savonia University of Applied Sciences. Senior lecturer in midwifery studies and Savonia University of Applied Sciences were the clients of this Thesis. The result of this Thesis was a full scale simulation manuscript of the care of the second stage of labour.</p> <p>The manuscript can be used for teaching and it can be modified into more difficult cases.</p>			
Keywords second stage of labour, simulation based learning, full scale simulation, manuscript			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	SÄÄNNÖLLINEN SYNNYTYS.....	6
2.1	Ponnistusvaiheen kätilötyö	7
2.1.1	Ponnistaminen	7
2.1.2	Välilihan tukeminen	9
2.1.3	Pään syntyminen ja hartioiden ulosautto	11
2.1.4	Kivunlievitys.....	11
2.2	Vastasyntyneen hoito jälkeisvaiheessa.....	12
3	SIMULAATIO-OPPIMINEN.....	13
3.1	Simulaatio	13
3.2	Simulaation muodot ja vaadittavat tilat.....	13
3.3	Simulaatio-oppiminen terveysalan koulutuksessa	15
3.4	Simulaatioharjoituksen rakenne	16
3.5	Simulaatioharjoituksen käsikirjoituksen luominen	18
4	KEHITTÄMISTYÖ.....	21
4.1	Kehittämistyön tavoite ja tarkoitus	21
4.2	Kohderyhmä ja hyödynsaajat.....	21
4.3	Kehittämistyön suunnittelu ja toteutus	22
4.4	Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus.....	24
5	OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI JA PÄÄTTÄMINEN	26
6	POHDINTA.....	28
6.1	Tuotoksen tarkastelu.....	28
6.2	Ammatillinen kasvu	30
6.3	Työn hyödyntäminen jatkossa	30
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	32
	LIITE 1: SIMULAATIOHARJOITUKSEN KÄSIKIRJOITUS	37
	LIITE 2: SAATEKIRJE ASiantuntijaopettajille.....	41

1 JOHDANTO

Euroopan unionin neuvoston antaman kätildirektiivin (80/ 155/ ETY) mukaan kätilyn tehtäviin kuuluu normaalin alatiesynnytyksen hoitaminen itsenäisesti. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa (2007, 47) hyvä synnytyksen hoito sekä äidin ja syntyvän lapsen hyvinvointi on asetettu toimintaohjelman tavoitteiksi. Synnytyksen hoitamisen eräs tärkeimmistä tehtävistä on ponnistusvaiheen kätilytyö ja lapsen ulosautto. Turvallinen ja hallittu ulosautto edellyttää kätilyn riittävää käytännön kokemusta synnytyksen tästä vaiheesta. (ICM 2010a, 12.) Kätilyn koulutuksen aikana käytännön harjoitteluissa opiskelijoilta vaaditaan vähintään 40 ulosauttoa, jotta koulutus täyttäisi kätildirektiivin asettamat vaatimukset. Koulutuksen aikainen ulosauton harjoittelun tarve on suuri ja opiskelijat tarvitsevat nykyistä enemmän harjoitteita ulosauttamiseen ja normaalin synnytyksen hoitoon. (80/ 155/ ETY; ICM 2008, 2.) Kätilytyön koulutusta ja siihen liittyviä käytännön harjoitteluita tulee kehittää jatkuvasti (ICM 2010b, 8). Tähän tarkoitukseen jatkuvasti kehittyvä simulaatio-oppiminen tarjoaa hyvän mahdollisuuden kehittää oppimismenetelmiä (Salakari 2007, 133).

Suomessa oli vuonna 2011 noin 25 simulaatiokeskusta. Laurea-ammattikorkeakoululla Hyvinkäällä ja Saimaan ammattikorkeakoululla Lappeenrannassa on omat varustellut simulaatiokeskuksensa (Laurea-ammattikorkeakoulu 2013; Saimaan ammattikorkeakoulu 2013). Tällä hetkellä useita simulaatiokeskuksia on valmistumassa tai suunnitteilla. Uusien terveysalaa palvelevien simulaatiokeskusten toteuttaminen perustuu siihen, että tarvitaan tiloja, joissa opiskelijat ja ammattilaiset voivat oppia tarkoituksenmukaisesti ja turvallisesti. (Jokela 2011, 9.) Simulaatio-oppiminen on kokemuspäästä oppimista, jossa aiemmin opittu tieto siirretään käytäntöön turvallisessa ympäristössä. Simulaatio-oppimisen avulla voidaan harjoitella muun muassa kädentaitoja, tiimityötä ja potilaan tutkimista. (Hallikainen & Väisänen 2007, 436; Salakari 2007, 40, 71.) Simulaatio-oppiminen on hyvää vastapainoa teoriaopinnoille ja opiskelijoiden on todettu nauttivan käytännön harjoittelusta (Alinier 2006).

Opinnäytetyömme on kehittämistyö, se on osa SIMULA-hankkeen aloittamaa simulaatio-opetuksen kehittämistä. SIMULA-hanke on Savonia-ammattikorkeakoulun projekti, jonka tarkoituksena on kehittää ja varustaa Pohjois-Savon alueelle terveydenhuollon henkilökunnan ja opiskelijoiden koulutuksessa hyödynnettävä simulaatiokeskus. Hankkeessa ovat mukana Savonia-ammattikorkeakoulu, Kuopion yliopistollinen sairaala sekä muita Pohjois-Savon alueen terveydenhuoltoyksiköitä. (SIMULA2011 2013.)

Tämän kehittämistyön tavoitteena oli kehittää simulaatio-oppimista kätilökoulutuksessa Savonia-ammattikorkeakoulussa ja siten kehittää kätilöopiskelijoiden osaamista synnytyksen ponnistusvaiheen hoidossa. Pitkän aikavälin tavoitteena on, että opiskelijat vievät simulaatio-opetuksessa oppimansa kätilytyön osaamisen työelämäänsä ja entisestään kehittävät omaa osaamistaan tällä osa-alueella. Tarkoituksena oli laatia simulaatioharjoituksen käsikirjoitus synnytyksen ponnistusvaiheen hoidosta hyödynnettäväksi kätilytyön koulutuksessa. Tuotoksena syntyi full scale -simulaatioharjoituksen käsikirjoitus synnytyksen ponnistusvaiheen hoidosta.

2 SÄÄNNÖLLINEN SYNNYTYYS

WHO:n (1996) mukaan synnytys voidaan määritellä normaaliksi eli säännölliseksi, kun raskaus on yksisikiöinen, raskaus sujuu matalan riskin raskautena, synnytys käynnistyy spontaanisti raskausviikoilla 37–42 ja etenee matalan riskin synnytyksenä. Lapsi syntyy takaraivotarjonnassa ja synnytyksen jälkeen äiti ja lapsi voivat hyvin.

Maailmalla on useita vaihtelevia säännöllisen synnytyksen määritelmiä. Iso-Britanniassa normaali synnytys määritellään niin, että synnytystä ei ole käynnistetty, supistuksia ei jouduteta lääkkeellisesti, synnytyksessä ei käytetä imukuppia tai pihtejä eikä kivunlievityksenä ole epiduraali- tai spinaalipuudutusta. (Beech 2007; Virtanen 2012, 3.) Ruotsissa määritelmä taas noudattaa WHO:n määritelmää (Socialstyrelsen 2001, 4.) Suomessa ei ole virallista määritelmää normaalille synnytykselle. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa (2007, 84) esitetään, että matalan riskin synnytyksiä koskeva kansallinen hoitosuositus tulisi laatia. Normaalista synnytyksestä on sanottu vain, ettei sen kulkuun ole tarvetta puuttua (Tiitinen 2013, Virtanen 2012, 3). MARISKI-projekti on ensimmäinen suomalainen projekti, jossa on määritelty säännöllisen, matalan riskin synnytyksen kriteerit. Kriteerit ja niiden pohjalta laadittu hoitosuositus ovat tällä hetkellä käytössä vain Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. (Karttunen 2013, 6.)

Kätilön työtehtäväksi on määritelty säännöllisen, normaalin synnytyksen hoito. Lääketieteellistä hoitoa vaativissa tilanteissa kätilö konsultoi synnytyksiin erikoistunutta lääkäriä. (STM 2007, 77.) Kätilöltä vaaditaan kädentaitojen lisäksi empaattista, kunnioittavaa ja ammatillista tapaa kohdata synnyttäjää ja perhe. Jokaisen synnyttäjän tulee saada osallistua hoitoon ja sitä koskevaan päätöksentekoon, mutta synnyttäjällä tulee olla riittävästi tietoa päätöksien tueksi. (ICM 2011; NICE 2007, 16 – 17; Socialstyrelsen 2001, 58.) Jokainen synnytys tulisi hoitaa yksilöllisesti ja jokaiselle perheelle sopivalla tavalla (NICE 2007, 6).

Säännöllistä synnytystä hoidettaessa kaikille toimenpiteille tulisi olla lääketieteellinen peruste, eikä niitä pidä tehdä rutiinisti, jos äiti ja sikiö voivat synnytyksen aikana hyvin. (NICE 2007, 6; WHO 1996). Useimmat synnyttävistä naisista toivovat toimenpiteiden välttämistä. Toimenpiteiden uskotaan lisäävän operatiivisten synnytysten määrää. (Maternity Care Working Party 2007.) Kätilön jatkuva läsnäolo ja sosiaalinen tuki vähentävät synnytyksen aikaisten toimenpiteiden määrää. Myös seurannalla vähennetään riskejä ja sitä kautta toimenpiteitä. (NICE 2007, 16, 29; STM 2007, 80; Timonen 2007, 2289.) Kätilön läsnäololla on suurin vaikutus käytettyihin kivunlievitysmenetelmiin. Kätilöjohtoisen synnytyksen on todettu vähentävän synnytyksen aikaisia toimenpiteitä ja epiduraali- tai spinaalipuudutuksia. (Suomen Kätilöliitto 2011, 22; Virta, Parkkonen & Ryttyläinen-Korhonen 2011, 8.)

Synnytys käynnistyy lapsivedenmenolla tai supistuksilla. Tästä alkaa synnytyksen ensimmäinen vaihe eli avautumisvaihe, jonka aikana sikiö laskeutuu synnytyskanavassa, kohdunkaula lyhenee ja kohdunsuu avautuu. Synnytyksen ollessa käynnissä supistukset ovat kipeitä, tiheitä ja kestoaltaan noin 45 – 60 sekuntia. (FIGO 2012, 111; Raussi-Lehto 2009, 236; Socialstyrelsen 2001, 5.) Avautumis-

vaiheessa sikiön sydänääniä tulisi tarkkailla kahden tunnin välein noin 20 minuutin ajan, mutta Suomessa käytetään useimmiten jatkuvaa sydänäänikäyrää (WHO 1996; Raussi-Lehto 2009, 243.) Supistuskipua lievitetään avautumisvaiheessa eri tavoin. Kättilötyön menetelmiä ovat esimerkiksi lämpö, vesi ja liike. Myös lääkkeellisillä menetelmillä, kuten ilokaasun hengittämisellä tai epiduraalipuudutuksella, hoidetaan synnytyksen aikaista kipua (NICE 2007, 18 – 23; Raussi-Lehto 2009, 246 – 252.)

Avautumisvaihe päättyy kohdunsuun ollessa täysin eli kymmenen senttimetriä auki, jolloin siirrytään synnytyksen toiseen vaiheeseen eli ponnistusvaiheeseen. Ponnistusvaiheen alussa on siirtymävaihe, jonka aikana sikiön annetaan laskeutua passiivisesti synnytyskanavassa. Kun tarjoutuva osa on riittävän matalalla ja se painaa voimakkaasti välilihaa, voidaan aloittaa aktiivinen ponnistaminen. Tällöin äiti ponnistaa sikiön ulos synnytyskanavasta. Vauvan syntymän jälkeen alkaa kolmas vaihe eli jälkeisvaihe, jolloin äiti synnyttää jälkeiset eli sikiökalvot ja istukan ja kohtu supistuu. Toisinaan puhutaan synnytyksen neljännessä vaiheesta, jolla tarkoitetaan äidin ja vastasyntyneen seuranta ja hoitoa välittömästi synnytyksen jälkeen noin kahden tunnin ajan. Seurannan tarkoituksena on ehkäistä syntymän jälkeisiä komplikaatioita. (FIGO 2012, 111; NICE 2007, 33, Raussi-Lehto 2009, 336 – 369.)

2.1 Ponnistusvaiheen kättilötyö

Synnytyksen toinen vaihe eli ponnistusvaihe alkaa, kun kohdunsuu on auki kymmenen senttimetriä eli täysin auki ja päättyy lapsen syntymään. Kohdunsuun ollessa täysin auki alkaa siirtymävaihe, jonka aikana sikiö laskeutuu synnytyskanavassa. Tässä vaiheessa ei pidä aloittaa aktiivista ponnistamista, vaan äitiä voi ohjata työntämään ähkäisemällä sen verran, että tarjoutuvan osan aiheuttama paineen tunne helpottaa. Aktiivinen ponnistaminen aloitetaan vasta, kun sikiön tarjoutuva osa painaa voimakkaasti ja synnyttäjä kokee ponnistamisen tarvetta. Supistukset ovat voimakkaita ja kivuliaita. Ponnistusvaihe kestää muutamasta minuutista jopa kahteen tuntiin. (FIGO 2012, 112; NICE 2007, 28, 30; Tiitinen 2013; Virta, Parkkonen & Ryttyläinen-Korhonen 2011, 8.)

Ennen ponnistusvaiheen aloitusta kättilö varmistaa kohdunsuun tilanteen sisätutkimuksella. Sisätutkimusta tehdessä kättilön tulee kertoa syy kohdunsuun tutkimukselle ja kertoa synnyttäjälle, mitä hän tekee. Tutkimustilanteen tulee olla rauhallinen ja synnyttäjän yksityisyydestä tulee huolehtia. Synnyttäjän supistukset ovat ponnistusvaiheen alussa usein kivuliaita, joten tutkimus tulee tehdä hellävaroin ja supistusten välillä. Toisinaan sisätutkimus tehdään supistuksen aikana, jolloin voidaan arvioida supistusten voimakkuutta ja vaikutusta sikiön laskeutumiseen. Tutkimuksen löydöksistä kerrotaan äidille totuudenmukaisesti. Synnyttäjän kohtelun täytyy olla kunnioittavaa ja mahdollisimman mukavaa ponnistusvaiheen hoidossa. Perheen toiveita tulee kuunnella ja kättilön perheen, erityisesti synnyttäjän välinen, kommunikaatio ja hyvä yhteistyö ovat tärkeitä. Kättilön tulee muistaa synnytyksen hoitoon liittyvien kädentaitojen hallitsemisen lisäksi synnyttäjän henkisen ja sosiaalisten tarpeiden huomiointi. (FIGO 2012, 112; NICE 2007, 6, 17, 25.)

2.1.1 Ponnistaminen

Ponnistamisen aloittamisen ajankohta on tärkeä, jotta synnytyksen aikana välttyttäisiin repeämiltä. Jos ponnistaminen aloitetaan liian aikaisin, on vaarana äidin väsyminen eli exhaustio. Väsyminen voi johtaa operatiivisiin synnytysmenetelmiin, kuten imukuppi- tai pihtisynnytyksiin. Tarjoutuvan osan laskeutumista on siis syytä odottaa. Passiivinen laskeutuminen antaa kudoksille aika venyttyä rauhassa, jolloin repeämien riski pienenee ja äidin voimia säästyy. (Ryttyläinen-Korhonen 2011, 13.) Pystyasennossa sikiön laskeutuminen on parhaiten mahdollista. Lievässä etukumarassa seisottaessa paine ristiselän alueella helpottaa. Lantionpohjan ja ristiselän lihakset rentoutuvat, ja sikiöllä on tilaa laskeutua synnytyskanavassa. (Holgeri 2012, 22.) Myös istuminen esimerkiksi keinutuoli on parempi vaihtoehto kuin makuuasento. Toisinaan liian täysi virtsarakko estää sikiön passiivisen laskeutumisen, joten rakon tyhjentämisestä ennen ponnistusvaihetta tulee pitää huolta. Äidin tulee päästä joko vessaan tai rakko tulee kertakatetroida. (NICE 2007, 29.) Toisinaan liian täysi suoli estää sikiön laskeutumista, mutta suolen tyhjennystä ei pidetä suositeltavana toimenpiteenä (WHO 1996). Riittävä laskeutuminen käynnistää äidin luonnollisen ponnistamisen tarpeen (Ekblad 2012; Sariola & Tikkanen 2011, 319).

Ponnistustavoista ei ole yhtenäistä, riittävän tutkimustietoon perustuvaa ohjeistusta. Äitejä voidaan ohjata ponnistamaan, jolloin puhutaan Valsalvan metodista. Toinen vaihtoehto on antaa äidin ponnistaa omien tuntemustensa mukaan (Ryttyläinen-Korhonen 2011, 13). Valsalvan metodia käytettäessä äitiä ohjataan ponnistamaan jokaisen supistuksen aikana. Äiti vetää keuhkot täyteen ilmaa ja pidättää hengitystään niin, että kurkunpää sulkeutuu ja vatsaonteloon tulee voimakas paine. Pidättäessään hengitystä äiti ponnistaa voimakkaasti alaspäin noin 10 – 13 sekunnin ajan. Tällaisia ponnistuksia pyritään tekemään kahdesta kolmeen yhden supistuksen aikana. Valsalvan metodia on kritisoitu, sillä äiti joutuu pidättämään hengitystään pitkiä aikoja, mikä todennäköisesti vaikuttaa sikiön hapetukseen. Ohjattu ponnistaminen saattaa myös lisätä repeämien vaaraa. (Parkkonen, Virta & Ryttyläinen-Korhonen 2011, 8; Raussi-Lehto 2009, 254; The Joanna Briggs Institute 2013, 126.)

Aktiivinen ponnistaminen aloitetaan vasta, kun sikiön tarjoutuva osa painaa voimakkaasti peräsuoleen ja synnyttäjä kokee ponnistamisen tarvetta. Supistukset ovat voimakkaita ja kivuliaita. Synnyttäjää tulee kehottaa ponnistamaan vain supistuksen aikana, jolloin sikiön laskeutuminen on tehokkaampaa. Ponnistusvaihe kestää muutamasta minuutista jopa kahteen tuntiin. (FIGO 2012, 112; Suomen Kätilöliitto 2011, 23; Virta, Parkkonen & Ryttyläinen-Korhonen 2011, 8.)

Synnyttäjän ponnistaessa omien tuntemustensa mukaan ponnistuksen kesto on huomattavasti lyhyempi kuin ohjatun ponnistamisen. Äiti ponnistaa vain juuri sen verran, että tarjoutuvan osan aiheuttama paine helpottaa. Äiti ponnistaa supistuksen aikana useampia lyhyitä ponnistuksia, jotka ovat kestoiltaan muutamia sekunteja. Näin äiti pidättää hengitystään lyhyemmän ajan ja tällä on katsottu olevan suotuisia vaikutuksia sikiön hapetukseen. Sikiö laskeutuu synnytyskanavassa hitaammin ja kudoksille jää enemmän aikaa venyttyä, jolloin repeämien riski pienenee. (FIGO 2012, 112; Parkkonen, Virta & Ryttyläinen-Korhonen 2011, 9, The Joanna Briggs Institute 2013, 127.)

Ponnistusasennoilla on merkitystä sikiön laskeutumisen ja hapettumisen sekä äidin hyvinvoinnin ja repeämien kannalta. Eri asennoilla on omat hyötynsä ja haittansa. Äidin tulee saada riittävästi tietoa

ja ohjausta asennoista, jotta hän voi valita niistä parhaan ja itselleen sopivimman. Synnytyksen aikana äiti voi vaihtaa asentoaan niin usein kuin tahtoo. Ponnistusasentoja on useita erilaisia, joista äiti voi valita hänelle parhaiten sopivan. Suomessa useimmat synnyttäjät ohjataan puoli-istuvaan asentoon. Muita vaihtoehtoja ovat polviseisonta, nelinkontin, kyykky ja synnytysjakkara. (FIGO 2012, 111, 113; Kätilölehti 2011a, 25 & 2011b, 23; Parkkonen, Virta & Ryttyläinen-Korhonen 2011, 8; Tiitinen 2012.) Synnyttäjä voi ponnistaa myös kylkiasennossa, jonka on katsottu olevan edullista sekä äidille että syntyvälle lapselle (Socialstyrelsen 2001, 43; The Joanna Briggs Institute 2013,126).

Ponnistusvaiheen aikana supistusten tiheyttä, kestoa ja tehoa seurataan, jotta voidaan arvioida mahdollisen lääkkeellisen jouduttamisen tarve. Erityisesti ensisynnyttäjillä oksitosiinin käyttöä supistusten tukemiseen kannattaa harkita. Sikiön sydänääniä tulee kuunnella koko ponnistusvaiheen ajan, jotta nähdään sikiön vointi ponnistusvaiheen aikana. (NICE 2007, 29.)

2.1.2 Välilihan tukeminen

Välilihan tukeminen on vanha kätilötyön menetelmä, jolla pyritään suojaamaan välilihaa repeämiltä. Välilihan repeäminen on yksi synnytyksen komplikaatioista, josta voi olla lyhytaikaista haittaa, kuten kipua ja epämukavuutta, ja pitkäaikaista haittaa, kuten inkontinenssia, synnyttäneelle naiselle. (Ryttyläinen-Korhonen 2011, 13; Sillankorva & Ryttyläinen-Korhonen 2011, 6; The Joanna Briggs Institute 2013, 131.)

Välilihan tukeminen aloitetaan sikiön niskan ollessa häpyliitoksen alla ja tarjoutuvan osan painaessa välilihaa voimakkaasti. Tarjoutuvan osan tulee näkyä häpyhuulia raotettaessa. Uudelleen synnyttäjillä välilihan tukeminen aloitetaan hieman aikaisemmin kuin ensisynnyttäjillä, sillä uudelleensynnyttäjillä pään syntyminen on usein nopeampi. (Sillankorva & Ryttyläinen-Korhonen 2011, 7; Raussi-Lehto 2009, 257.)

Suomessa yleinen välilihan tukemistekniikka on hands on -tekniikka, jossa vasen käsi aktiivisesti hidastaa sikiön pään syntymistä ja oikea tukee manuaalisesti välilihaa (Suomen Kätilöliitto 2011, 8 – 9). Välilihaa voidaan tukea useilla eri tavoilla, mutta riittävä näkyvyys on äärimmäisen tärkeää kaikissa tukemisen tekniikoissa. Välilihaa voidaan tukea kuromalla sitä keskelle oikean käden peukalolla ja etusormella. Toinen tapa on kannatella välilihaa peukalon hangalla. (Ryttyläinen-Korhonen 2011, 13; Sillankorva & Ryttyläinen-Korhonen 2011, 7.) Vasemman käden sormet asetetaan sikiön päätä vasten varoen koskettamasta ulkosynnyttimiä. Aluksi sormet ovat kämmenkourussa koukistettuina ja pään syntyessä sormia levitetään yhä laajemmalle. Vasemmalla kädellä on tarkoitus hidastaa pään syntymistä, mutta ei estää luonnollista sikiön pään kiertymistä. (Sillankorva & Ryttyläinen-Korhonen 2011, 6; Suomen Kätilöliitto 2011, 9.)

Kansainvälisesti ei ole esitetty yhtä tutkitusti hyväksi havaittua tukemistekniikkaa välilihan suojelemiseksi. Suomessa käytetyn hands on- tekniikan lisäksi käytetään hands poised - ja hands off -tekniikoita. Hands poised -tekniikkaa käytettäessä kätilön kädet ovat valmiina, mutta eivät aktiivisesti tue välilihaa tai hidasta pään syntymää ennen kuin ilmenee sitä vaativa tilanne. Kolmas vaihtoehto

on olla koskematta välilihaan ollenkaan ponnistusvaiheen aikana, jolloin puhutaan hands off -tekniikasta. Tällöin vain vasenta kättä käytetään sikiön pään syntymisen hidastamiseen. (NICE 2007, 30; Sillankorva & Ryttyläinen-Korhonen 2011, 7; Suomen Kätilöliitto 2011, 10.)

Välilihaa tulee tarkkailla koko synnytyksen ajan ja seurata sen venyvyyttä. Välilihan myötävyys, korkeus, arpisuus, väri ja limakalvon kunto ovat tarkkailtavia asioita, joiden on katsottu olevan merkittäviä tekijöitä välilihan repeämisen mahdollisuuden arvioinnissa. (Suomen Kätilöliitto 2011, 21.) Välilihan turvotus saattaa ennakoida repeämiä. Näiden merkkien lisäksi kättilön tulee sisä- ja ulkotutkimuksen avulla tarkkailla sikiön synnytysopillista asentoa, ryhtiä ja tarjontaa. (Ryttyläinen-Korhonen 2011, 13.) Repeämisen riski on suurin lapsen otsan syntyessä välilihan yli. Tähän vaiheeseen tuleekin kiinnittää erityistä huomiota ja se tulee tehdä mahdollisimman varovasti ja hitaasti. Äitiä ohjataan olemaan ponnistamatta, jotta pään syntymä olisi hallittu. Tämän jälkeen on mahdollista painaa väliliha sikiön leuan alle, mutta tämä ei ole välttämätöntä. (Sillankorva & Ryttyläinen-Korhonen 2011, 6.)

Synnytystä hoitavan kättilön ja synnyttäjän välisellä yhteistyösuhteella ja kontaktilla on todettu olevan yhteys välilihan repeämiin. Synnyttäjän luottaessa kättilöön hän on todennäköisesti herkempi kuuntelemaan ja noudattamaan saamaansa ohjausta. Kättilön jatkuva läsnäolo vähentää repeämiä ja lisää synnyttäjän luottamusta kättilöä kohtaan. (Ryttyläinen-Korhonen 2011, 13; Suomen Kätilöliitto 2011, 22; The Joanna Briggs Institute 2013, 132.)

Välilihan tukemisen lisäksi on esitetty muita keinoja ehkäistä repeämien syntymistä, mutta niiden käytöstä ja hyödyistä on ristiriitaista tutkimustietoa. Välilihan venyvyyden lisäämiseksi on esitetty kuumapakkausten käyttöä. Kuumen käytön haittana saattavat olla kuitenkin välilihan verekkyyden ja siten turpoamisen lisääntyminen. Harkiten kättilö voi kuitenkin suositella kuumen käyttöä, mikäli äiti kokee tämän hyvänä. Välilihan hierominen ja öljyminen saattavat olla tehottomia keinoja ehkäistä repeämiä, mutta käytännössä vaarattomia. (Raussi-Lehto 2009, 255; Ryttyläinen-Korhonen 2011, 13; Suomen Kätilöliitto 2011, 25.) Hieromisen aloittaminen jo raskausaikana saattaa vähentää erityisesti episiotomioiden määrää (The Joanna Briggs Institute 2013, 133).

Repeämät jaotellaan neljään asteeseen niiden vakavuuden mukaan. Ensimmäisen asteen repeämät rajoittuvat limakalvoille ja iholle, eivätkä välttämättä vaadi ompelua. Toisen asteen repeämä ulottuu välilihaan ja lantionpohjan lihaskerrokseen. Kolmannen ja neljännen asteen repeämät ovat vakavia, sillä ne ulottuvat peräaukonsulkijalihakseen ja peräsuolen limakalvoille. Ensimmäisen ja toisen asteen repeämät ovat vielä kättilön hoidettavissa, mutta kolmannen ja neljännen asteen repeämät vaativat usein lääkärin suorittaman suuremman korjausleikkauksen. (NICE 2007, 35; Raussi-Lehto 2009, 259; Suomen Kätilöliitto 2011, 10.)

Toisinaan väliliha venyy äärimmilleen ja epäiltäessä sen venyvyyttä on syytä harkita episiotomian eli välilihan leikkauksen tekoa. Episiotomia tulee suorittaa, mikäli epäillään, että revetessään repeämä on vakavuudeltaan kolmannen asteen repeämä tai väliliha muodostuu synnytyksesteeksi. Suomessa väliliha leikataan lateraalisesti kello seitsemän – kahdeksan kohdalle. Ennen leikkausta väliliha puu-

dutetaan ja leikkaus tapahtuu supistuksen aikana tarjoutuvan osan painaessa välilihaa. Episiotomia aiheuttaa kipua synnytyksen aikana ja erityisesti sen jälkeen, joten leikkaukselle tulee olla perusteltu syy ja sitä tulee käyttää rajoitetusti. (Raussi-Lehto 2009, 259; Socialstyrelsen 2001, 40; Suomen Kätilöliitto 2011, 10 – 11.)

Suomessa episiotomioiden määrä on vähentynyt tasaisesti. Aktiivisen välilihan tukemisen on esitetty olevan yksi syy episiotomioiden vähenemiselle. Toisaalta kolmannen ja neljännen asteen repeämät ovat hieman lisääntyneet. Suomessa on sairaalakohtaisia eroja episiotomioiden määrässä, mikä johtuu vaihtelevista ponnistusvaiheen hoitokäytännöistä. (STM 2007, 79; Suomen Kätilöliitto 2011, 6.)

2.1.3 Pään syntyminen ja hartioiden ulosautto

Pään syntymisen tulee tapahtua hitaasti ja hallitusti, sillä tämän on todettu ehkäisevän välilihan repeämiä. Äitiä kehoitetaan läähättämään pään syntymän ajan. Läähättäminen estää aktiivisen ponnistamisen ja pään liian nopean syntymisen, ”pompsahtamisen”, häpyliitoksen alta. Pää kehitellään ulos varovasti kahden supistuksen välillä. Eturaivon ja otsan syntymisen jälkeen leuka kehitellään varovasti. Leuan voi antaa syntyä itse välilihan yli tai leuka voidaan koukistetulla sormella nostaa sen yli. (Sariola & Tikkanen 2011, 319; Sillankorva & Ryttyläinen-Korhonen 2011, 6; Suomen Kätilöliitto 2011, 9.)

Pään synnyttyä odotetaan sikiön ulkorotaatio, jonka aikana sikiö kääntyy poikkimittaan. Tämän jälkeen kätilö ottaa poikkimitassa olevasta sikiöstä tukevan otteen päästä ja avustaa hartioiden syntymisessä. Ensin autetaan ylempi hartia painamalla sikiötä hieman alaspäin ja heti tämän jälkeen nostetaan alemman hartian syntymiseksi. Samalla sikiötä voidaan varovasti vetää ulos äidin avustaessa pienellä ponnistuksella. Hartioiden synnyttyä kätilö ottaa otteen kainaloiden alta ja avustaa lapsen ulos. (Sariola & Tikkanen 2011, 320; The Joanna Briggs Institute 2013, 130.)

2.1.4 Kivunlievitys

Synnytyksen aikana synnyttäjän tuntema kipu vaihtaa paikkaa vaiheen mukaan. Avautumisvaiheen kipu tuntuu usein kohdunsuulla, ristiselässä ja lantiossa. Sikiön laskeutuessa kipu siirtyy välilihan ja peräsuolen alueelle tarjoutuvan osan painaessa voimakkaasti sinne päin. (Sariola & Tikkanen 2011, 322.)

Ponnistusvaiheen aikana annetaan vain harvoin kivunlievitystä. Supistusten välillä äiti voi halutesaan hengitellä ilokaasua, mutta välit kannattaa ennemmin käyttää kunnolla hengittelyyn. Mikäli äidille on avautumisvaiheen aikana laitettu spinaali- tai epiduraalipuudutus, ne voivat vaikuttaa vielä ponnistusvaiheessa ja lievittää kiputuntemusta. Puudutetuilla synnyttäjillä ei välttämättä ilmene ponnistamisen tarvetta, vaikka kohdunsuu olisikin täysin auki. Tällöin voidaan odotella luonnollisen ponnistamisen tarpeen ilmaantumista. (NICE 2007, 29.) Pudendaalipuudutus on tarkoitettu ponnistusvaiheen kipua varten, sillä se puuduttaa välilihan alueen. Sen käyttö Suomessa on kuitenkin vielä

harvinaista, eikä sen onnistumisesta ole aina takeita. (Sariola & Tikkanen 2011, 324; Socialstyrelsen 2001, 34.)

Tärkein ponnistusvaiheen kivunlievitysmenetelmä on usein kätilön läsnäolo, tuki ja kannustus. Myös tukihenkilön läheisyys auttaa synnyttäjää sietämään kipua paremmin. Toisilla ponnistusasento helpottaa kipuja, joten asennon vaihtamista kannattaa kokeilla. (Socialstyrelsen 2001, 55.)

2.2 Vastasyntyneen hoito jälkeisvaiheessa

Lapsen syntymästä alkaa synnytyksen kolmas vaihe eli jälkeisvaihe. Jälkeisvaihe päättyy istukan ja sikiökalvojen syntymään. (FIGO 2012, 111; Raussi-Lehto 2009, 262.) Jälkeisvaiheen aikana vastasyntyneen syntymän jälkeisiä muutoksia tulee tarkkailla (Luukkainen 2011, 327). Jälkeisvaiheen normaali kesto on noin yhdestä tunnista puoleentoista tuntiin (NICE 2007, 33).

Heti syntymän jälkeen vastasyntynyt kuivataan huolellisesti lämmönhukan välttämiseksi (Luukkainen 2011, 330; The Joanna Briggs Institute 2013, 148). Vastasyntynyt pyritään asettamaan mahdollisimman nopeasti syntymän jälkeen äidin ihokontaktiin. Syntymän jälkeen lapsen elimistön tulee sopeutua kohdun ulkopuoliseen elämään ja tämä vaatii paljon elimistöltä. Ihokontaktin on todettu parantavan vastasyntyneen hengitystä ja verenkiertoa. Ihokontakti ehkäisee myös vastasyntyneen lämmönhukkaa. Ensi-imetyksen tulisi tapahtua ensimmäisen tunnin aikana. (NICE 2007, 35; Raussi-Lehto 2009, 26; The Joanna Briggs Institute 2013 130, 149.) Äidin ja vastasyntyneen erottamista ensimmäisen tunnin aikana tulisi välttää (NICE 2007, 35; Socialstyrelsen 2001, 45).

Jälkeisvaiheen aikana lapselle annetaan Apgar-pisteet minuutin ja viiden minuutin iässä (The Joanna Briggs Institute 2013, 130). Apgar-pisteet arvioivat vastasyntyneen yleisvointia syntymän jälkeen (Luukkainen 2011, 330). Apgar-pisteitä annetaan vastasyntyneen väristä, ärtävyydestä, hengityksestä, sykkeestä ja jänteveydestä. Jokaisesta kohdasta voi saada kaksi pistettä, jolloin maksimipistemäärä on kymmenen pistettä. Jos vastasyntynyt saa alle seitsemän Apgar-pistettä, tulee vastasyntyneelle antaa Apgar-pisteet vielä kymmenen minuutin iässä (Raussi-Lehto 2009, 261). Vastasyntyneelle pistetään yksi milligramma K-vitamiinia lihakseen heti syntymän jälkeen. K-vitamiini ehkäisee mahdollisia aivoverenvuotoja, koska vastasyntyneen luontaiset hyttymisjärjestelmät eivät ole vielä kunnolla kehittyneet. (Puckett & Offringa 2011.)

3 SIMULAATIO-OPPIMINEN

Simulaatio-oppiminen on kokemusperäistä oppimista (Salakari 2007, 71). Salakarin (2007) ja Herrasen (2012) mukaan konkreettiset oppimiskokemukset syntyvät kokemusperäisen oppimisen prosessin kautta, jossa muistissa oleva kokemus, oppimistilanteen uusiminen ja siihen sovellettu aiempi tieto tuottavat oppimistuloksia (Herranen 2012, 1; Salakari 2007, 40). Simulaatio-oppiminen on hyvä keino oppia tekemällä ja kokemalla (Salakari 2007, 133). Simulaatio-opetus on simulaatio-oppimisen periaatteita hyödyntävä opetusmenetelmä (Väyrynen 2013, 22). Simulaatio-opetuksen avulla on erityisen hyvä opettaa kädentaitoja, tiimityötä ja potilaan tutkimista (Hallikainen & Väisänen 2007, 436). Jos näitä taitoja voi oppia jo koulutuksena aikana, työelämään siirtyy entistä valmiimpia työntekijöitä (Salakari 2010, 14).

Simulaatio-oppimista pidetään tehokkaana oppimismetodinä siksi, että siinä saa tehdä virheitä ja oppia niistä. Oppijan ei tarvitse suoriutua täydellisesti, vaan oppimisen kannalta on jopa suotavaa tehdä virheitä. Virheet eivät simulaatiotilanteessa vaaranna ihmishenkiä, joten potilasturvallisuus ei vaarannu. Oppija voi toistaa tilanteen useita kertoja ja opetella asiaa oman taitotasonsa ja aikataulunsa mukaan. Opettajalla on kuitenkin vastuu korjata oppijalle mahdollisesti syntyneet puutteelliset oppimiskäsitykset ja kokemukset, jottei oppijalle jää väärää mallia toimia. (Alinier 2006; Jokela 2011, 21; Niemi-Murola 2004.)

Simulaatio-oppiminen on hyvää vastapainoa teoriaopinnoille, opiskelijoiden on todettu nauttivan käytännön harjoittelusta (Alinier 2006). Lisäksi simulaatio-oppiminen mahdollistaa yhteistyön harjoittelun ja motivoi opiskelijoita. Simulaatiolla kehitetään taitojen lisäksi kriittistä ajattelua ja syy-seuraussuhteiden hahmottamista. Simulaatio-oppimisen avulla voidaan harjoitella vaativiakin tilanteita. (Campbell & Daley 2008, 4; Rantanen 2013, 30; Sanford 2010, 1006.)

3.1 Simulaatio

Simulaatio tarkoittaa todellisen kohteen tai työn mahdollisimman autenttista eli aidon tuntuista jäljitelmää, jota hyödynnetään opetuksessa. Simulaattori on aidon järjestelmän, esimerkiksi ihmisen, joko täysi tai osittainen jäljitelmä. Näiden avulla pyritään todellisen tilanteen mahdollisimman aitoon jäljitelmään. (Salakari 2010, 96; Hallikainen & Väisänen 2007, 436.) Simulaatio voidaan lisäksi määritellä niin, että siinä keskitytään konkreettisiin tapahtumiin ja toimintaan käsitteiden tai teoreettisten aineiden sijaan (Salakari 2007, 118). Tavoitteena on saada aikaan todentuntuinen oppimistilanne aidolta tuntuvalle ympäristössä, jossa oppija voi oppia uusia asioita käytännössä. Oppimistilanteen tulisi vastata oikeaa työelämän tilannetta. (Gaba 2004, 2; Herranen 2012, 1; Salakari 2007, 118.)

3.2 Simulaation muodot ja vaadittavat tilat

Simulaation muotoja on useita erilaisia ja niitä käytetään eri tilanteissa. Simulaatio-oppimista käytetään sekä henkilöstön täydennyskoulutuksessa että perusopintojen aikana aloilla, joissa kliinisten kädentaitojen merkitys on oleellinen. (Galloway 2009; Salakari 2011, 124 – 130; Sankelo & Jokela

2010, 44 – 47.) Näitä aloja ovat esimerkiksi terveysala, ilmailuala, puolustusvoimat ja avaruushjelmat (Gaba 2004, 2; Jokela 2011, 8).

Harjoittelu edellä mainituilla aloilla on turvallisempaa simulaatio-tiloissa, kuin aidossa ympäristössä harjoittelu (Jokela 2011, 8). Joitakin toimintoja ei voida ennen simulaatioharjoittelua toteuttaa oikeissa tilanteissa lainkaan, vaan edellytys esimerkiksi itsenäiselle toiminnalle on hyväksytysti suoritettu simulaatioharjoittelu ja sen kriittinen läpikäynti. Esimerkiksi lentäjille on huomattavasti halvempaa ja ennen kaikkea turvallisempaa tehdä virheitä simulaatioiden yhteydessä ja oppia niistä. (Salakari 2007,177.)

Tavallisissa luokkaolosuhteissa voidaan harjoitella roolien avulla ammattimaista kuuntelua tai harjoitella kädentaitoja taitopajaharjoitteilla. Esimerkiksi terveysalalla potilaana voi toimia myös opiskelijatoveri, eikä tilanteessa välttämättä tarvita simulaattoria. Myös tietokonepelejä voidaan pitää eräänlaisina simulaatioina. Peleihin voidaan liittää erilaisia ohjaimia, joiden avulla ohjataan esimerkiksi lentokonetta ja näin harjoituksesta tulee todennukaisempi. (Gaba 2004, 5; Galloway 2009; Sanford 2010, 1006.)

Full scale -simulaatio on yksi simulaation muoto. Full scale -simulaation tavoitteena on päästä lähes realistiseen oppimiskokemukseen. Full scale -simulaatio perustuu tietokoneohjaukseen, jossa simulaattori saadaan tuottamaan mahdollisimman aidon tuntuinen potilastapaus, jossa oppijat toimivat. Simulaattorin ominaisuuksia tulee pystyä säätämään niin, että sen elintoiminnot muistuttavat oikean ihmisen elintoimintoja. (Gaba 2004, 5; Jokela 2011, 2.) Simulaattorin lisäksi myös ympäristön tulee olla mahdollisimman aidon tuntuinen. Harjoitukseen tulee liittää mahdollisimman aito taustatarina, johon on liitetty kuvaus potilaasta. Taustatarina ja potilaskertomus lisäävät tilanteen realismia. Tilan lisäksi myös äänimaailman liittäminen harjoitukseen lisää tilanteen aitoutta. Jotta full scale -simulaatiota voidaan hyödyntää tehokkaimmalla mahdollisella tavalla, käytettävän tekniikan tulee olla sen mukaista. Full scale -simulaatiossa ei harjoitella pelkkiä kädentaitoja, vaan tilanteessa harjoitellaan kokonaisvaltaista hoitoa ja tiimityöskentelyä. (Campbell & Daley 2008, 7; Gaba 2004, 5; Galloway 2009; Sanford 2010, 1006.)

Full scale -simulaatiossa voi Joutsenen (2010) mukaan oppia ainakin kahdella eri tavalla. Sosiaalisen oppimistavan avulla oppiva keskittyy kuuntelemiseen, yhteistyön tekemiseen ja vuorovaikutukseen. Itsenäisen ja vetäytyvän oppimistavan hallitsija keskittyy seuraamaan toisten toimintaa ja reflektoi sitä suhteessa omiin tietoihinsa.

Simulaatiotilat määräytyvät simulaatio-oppimismuodon mukaisesti. Simulaatio-oppiminen vaatii tilat, jotka voidaan varustaa ja muokata opetuksen tavoitteiden mukaiseksi. Terveysalalla leikkaussali, asiakkaan koti ja potilashuone ovat esimerkkejä oppimisympäristöistä, joita simulaatiokoulutus edellyttää todentuntuisen ja turvallisen harjoituksen toteuttamiseksi. (Osekki 2009,11; Hallikainen & Väisänen 2007, 437.)

Simulaatiotilat koostuvat opetustilasta ja ohjaamosta. Opetustilassa on lavasteiden lisäksi kamera ja mikrofoni-laitteistot. Opetustilasta olisi hyvä olla myös kuva ja ääniyhteys toiseen luokkaan, jossa olisi mahdollista seurata simulaatioharjoitusta häiritsemättä simulaatiossa mukana olevia. Simulaatiotilojen rakentaminen on kallista, joten niiden käytön tulee olla tarkkaan suunniteltua ja tarkoituksenmukaista. Tiloja ja simulaattoria tärkeämpää on niiden oikea käyttö. Tässä opettajan rooli korostuu. Opettajien merkitys simulaatio-oppimisessä on erittäin tärkeä. Opettajilla tulee olla riittävät tiedot ja taidot simulaatiopedagogiikasta, jotta opetus olisi laadukasta. Simulaatio-oppiminen ja -opettaminen eroavat muista oppimisen muodoista paljon, joten simulaatioista vastaavan opettajan tulisi olla koulutautunut erityisesti simulaatiopedagogiikkaan. (Alinier 2006; Hallikainen & Väisänen 2007, 436 – 437.)

3.3 Simulaatio-oppiminen terveysalan koulutuksessa

Simulaatiota on käytetty hoitotyön koulutuksessa eri maissa jo vuosikymmenen ajan. Esimerkiksi harjoiteltaessa eri pistotekniikoita on käytetty appelsiineja ja elvytystä on harjoiteltu Laerdalin ResusciAnne-nukella. (Jokela 2011, 8; Sanford 2010, 1006.) Simulaatio-opetustekniikan edelläkävijänä, kehittäjänä ja käyttöön ottajana Suomessa on ollut ensihoidon koulutus. Simulaatiotilojen rakentaminen simulaattoreineen on kallista, mutta esimerkiksi anestesiologian ja tehohoidon opettamisessa sitä pidetään välttämättömänä potilasturvallisuuden kannalta. Erityisesti leikkaussalissa tapahtuvia hätätilanteita on pystytty hoitamaan simulaatio-opetuksen avulla paremmin. Myös vastasyntyneen elvytyksen ja tiimityöskentelyn harjoittelussa simulaatio-opetuksesta on hyötyä. (Hallikainen & Väisänen 2007, 436; Joutsen 2010.)

Simulaatio kasvattaa suosiotaan terveysalan koulutuksessa. Nykyisin työelämään siirryttäessä vaaditaan yhä valmiimpia työntekijöitä, ja simulaatio-oppimisen on todettu edistävän tätä. Tietokoneohjatuilla potilassimulaattoreilla voidaan harjoitella ja viimeistellä entistä laajemmin tiimityöskentelyä ja muita työelämässä vaadittavia taitoja. Lisäksi potilastapauksista saadaan aidontuntuksia. (Alinier 2006; Gaba, 2004, 2; Sanford 2010, 1006, 1008.)

Simulaatio-opetuksen tarkoituksena on tukea muuta opetusta, kuten luentoja, demonstraatioita, taitojen harjoittelua ja ohjattua käytännön harjoittelua. Lisäksi se auttaa pitämään taitoja yllä. Simulaatioharjoitus opettaa soveltamaan teoriaa käytäntöön. Tämän lisäksi se kasvattaa oppijan ymmärrystä, kriittistä ajattelua ja päätöksentekotaitoja sekä parantaa ongelmanratkaisukykyä, hoidon suunnittelua ja kommunikointia. Oman toiminnan reflektointi on tärkeä osa simulaatio-oppimista. Lisäksi simulaation avulla oppijoille hahmottuu käsitys toimintojensa seurauksista. (Gaba 2004, 6; Hallikainen & Väisänen 2007, 436; Jokela 2011, 5; Sanford 2010, 1007 – 1008.)

Hoitotyön käytännön harjoittelun toteutuksessa on puutteita ja osaan näistä puutteista voidaan saada ratkaisu simulaatio-opetuksen hyödyntämisestä. Simulaatio-oppiminen mahdollistaa laaja-alaisen moniammatillisen työskentelyn harjoittamisen. Simulaatio-oppiminen parantaa ryhmätyötaitoja ja yhteistä päätöksentekoa. (Jokela 2011, 3; Sanford 2010, 1008.)

Potilasturvallisuus on merkittävin simulaatio-opetuksen myönteisistä vaikutuksista. Esimerkiksi leikkaussaliaseptiikan omaksuminen simulaatio-opetuksessa helpottaa opiskelijoiden siirtymistä oikeisiin työtehtäviin leikkaussaliin. Myös sairaaloiden lääkärin ja hoitajat voivat päivittää osaamistaan simulaatio-opetuksen avulla. Erityisesti ensihoidon ja akuuttitilanteiden harjoittelu on turvallisempaa simulaatio-olosuhteissa kuin oikeassa potilastilanteessa. Potilasturvallisuus on perusta laadulle ja kustannustehokkuudelle terveysalalla. Simulaatio-oppiminen lisää potilasturvallisuutta käytännön hoitotilanteissa. (Galloway 2009; Hallikainen & Väisänen 2007, 436; Joutsen 2010, 2; Niemi-Murola 2004.) Simulaattorilla harjoittelu on turvallisempi ja eettisempi vaihtoehto, kuin elävän potilaan käyttö. Simulaattoria käytettäessä harjoitustilanne voidaan toistaa useita kertoja simulaattorin väsymättä ja nukella voidaan luoda monenlaisia tilanteita. (Alinier 2006; Sanford 2010, 1006.)

Simulaatioympäristössä oppijat saavat kokemuksen ennen oikeaan tilanteeseen joutumista. Hallituksessa ja turvallisessa ympäristössä oppijat voivat kokeilla taitojaan vaarantamatta potilasta. Myös vaativia ja harvoin vastaantulevia tapauksia voidaan harjoitella turvallisesti. Oikeantuntuisessa tilanteessa oppijat joutuvat harkitsemaan työskentelyään tarkemmin ja toimimaan tilanteen asettaman tärkeysjärjestyksen mukaisesti. (Alinier 2006; Hallikainen & Väisänen 2007, 439; Sanford 2010, 1010.)

Simulaatiokoulutuksessa on myös huonoja puolia. Kalliit simulaatiolaitteet, tilat ja opettajalle tulevat haasteet koulutuksen suhteen ovat negatiivisia asioita. Simulaation käyttö opetuksessa vaatii opettajalta täysin uudenlaista opetustyyliä ja opettajien kouluttaminen vaatii aikaa. Varsinkin alkuvaiheessa simulaatio-opettamisen käyttöön otto on aikaa vievää harjoitusten luomisen ja suunnittelun vuoksi. Tästä syystä simulaation käytön opetuksessa tulee olla tarkoituksenmukaista ja tarkkaan suunniteltua. Toisaalta jotkut opiskelijat myös jännittävät ja saavat suorituspainetta harjoituksen videoinnista tai muiden opiskelijoiden seurattessa harjoitusta. Joidenkin opiskelijoiden mielestä simulaatioharjoitus ei ole todentuntuinen, koska potilaalle puhuminen tuntuu luonnottomalta. (Alinier 2006; Galloway 2009; Joutsen 2010, 68; Sanford 2010, 1010.)

Simulaatio-oppimista pidetään tulevaisuudessa kasvavana ja tärkeänä osana terveysalan koulutusta. Simulaatio-oppiminen ei korvaa käytännön harjoittelua, mutta se herättää mielenkiintoa ja antaa mahdollisuuden opetella toimimaan oikein käytännössä. Opiskelijat pitävät toiminnan kautta oppimisesta ja vaihtelevista opetustilanteista. Haasteena on löytää oppimistekniikoiden välille oikea suhde ja simulaation riittävä integrointi opetussuunnitelmaan koulutuksessa. Opiskelijoiden opettamisen lisäksi simulaatio-opetusta voidaan hyödyntää myös ammattilaisten koulutuksissa ja harjoituksissa sekä osaamisen tason määrittämisessä. (Gaba 2004, 3; Galloway 2009; Jäntti 2007, 164; Niemi-Murola 2004; Sanford 2010, 1010.)

3.4 Simulaatioharjoituksen rakenne

Simulaatioharjoitus koostuu eri lähteiden mukaan joko kolmesta tai neljästä vaiheesta. Neljästä vaiheesta puhuttaessa simulaatioharjoitus jakaantuu seuraavasti: 1. orientaatio, 2. tilannekuvauksen läpikäynti 3. harjoituksen toteutus sekä 4. jälkipuinti ja palautteen antaminen (Sankelo & Jokela

2010). Kolmen vaiheen harjoittelussa orientaatiovaihe ja tilannekuvaus ovat yhtä vaihetta, jota kutsutaan briefingiksi eli valmistautumiseksi. (Salakari 2010, 17.)

Orientaatiossa opiskelijat tutustuvat simulaatiotilaan, siellä oleviin materiaaleihin ja lavasteisiin. Orientaatiossa tutustutaan myös simulaationukkeen eli simulaattoriin ja sen toimintoihin. Simulaattorin käytön tunteminen ennen varsinaista simulaatioharjoitusta on tärkeää, jotta harjoitus olisi mahdollisimman aidon tuntuinen, eikä aikaa ja oppijan voimia kuluisi simulaattorin käytön opetteluun. Tarvittaessa ennen harjoituksen alkua simulaatiotilan välineet tarkistetaan ja niiden käyttötavat kerrotaan. (Alinier 2006; Niemi-Murola 2004; Saikko 2012.) Samalla opettaja kertoo simulaatioharjoitukselle asetetut oppimistavoitteet. Orientaatiovaiheeseen voidaan katsoa kuuluvaksi myös aiemmat teoriaopinnot, jotka ovat välttämättömiä simulaatioharjoituksen tavoitteiden toteutumiselle. (Salakari 2010, 17.) Orientaatiovaiheessa voi olla myös lyhyt kertaava luento, jossa käsitellään harjoituksen kannalta tärkeimmät asiat (Saikko 2012).

Ennen simulaatioharjoituksen alkua käydään läpi tilannekuvaus yhdessä kaikkien koulutukseen osallistujien eli kouluttajan, harjoitukseen osallistujien ja tarkkailijaryhmän kanssa. Tilannekuvaus voi olla suullinen raportti, lyhyt tilanteeseen johdatteleva video tai kirjallinen ohje, joka johdattaa oppijoita tulevaan harjoitukseen. Kouluttaja voi tässä vaiheessa antaa vihjeitä simulaatioharjoituksen suorittamiseen (Saikko 2012). Vihjeet voivat helpottaa harjoituksen suorittamista ja edistää tavoitteen mukaista toimintaa. Ammatillaiset ja pidemmällä opinnoissa olevat opiskelijat tarvitsevat vähemmän ja hienovaraisempia vihjeitä, kuin alkuvaiheen opiskelijat. (Sanford 2010, 1008.)

Simulaatioharjoituksen kesto on yleensä noin 15 – 20 minuuttia (Sankelo & Jokela 2010). Harjoituksen kestoa voidaan tarpeen mukaan pidentää, jotta harjoituksessa tulee suoritettua kaikki tavoitteeksi asetetut toiminnot. Tästä on hyötyä erityisesti kokemattomien oppijoiden kohdalla, sillä liian tiukka aikaraja voi aiheuttaa turhia paineita, eikä osaaminen näin välttämättä tule kunnolla esiin. (Saikko 2012; Sanford 2010, 1008.)

Kolmesta viiteen opiskelijaa suorittaa tehtävän ennalta sovittujen roolien perusteella (Sankelo & Jokela 2010). Roolijako voidaan tehdä etukäteen tai oppijat voivat jakaa tehtävät harjoituksen aikana, jolloin kommunikaatiota ja johtamistaitoja voidaan seurata. Opettaja osallistuu harjoitukseen joko ohjaajana eli harjoituksen ulkopuolella tai roolissa, esimerkiksi konsultoitavana lääkärinä. Opettajan tulee seurata harjoituksen etenemistä ja tarvittaessa keskeyttää se, mikäli toiminta ajautuu selkeästi väärään suuntaan. Näin vähennetään väärän oppimisen riskiä. (Hallikainen & Väisänen 2007, 438.) Toiset opiskelijat tarkkailevat harjoituksen kulkua esimerkiksi viereisestä huoneesta ja valmistautuvat antamaan palautetta jälkipuintitilanteessa. Harjoitus on mahdollista kuvata videokameralla, jolloin jälkipuintitilanteessa voidaan hyödyntää kuvattua materiaalia. Videota käytetään vain soveltuvin osin ja siltä valitaan oppimisen kannalta merkitykselliset kohdat. Videoinnin hyötynä on lisäksi oppijoiden kehityksen seuraamisen helpottuminen. Vertaamalla eri harjoituskerroilla kuvattuja videoita kehitys nähdään selkeästi. (Gaba 2004, 6; Hallikainen & Väisänen 2007, 437; Niemi-Murola 2004.)

Viimeinen ja usein tärkein vaihe simulaatioharjoituksessa on debriefing eli jälkipuinti. Jälkipuinnissa käydään läpi koko harjoitus vaihe vaiheelta. Simulaatioharjoituksen suorittaneet oppijat antavat itselleen ja toisilleen palautetta, jonka jälkeen tarkkailijaryhmä antaa palautteensa (Niemi-Murola 2004). Jälkipuintitilanne voidaan aloittaa käymällä läpi oppijoiden päällimmäiset tuntemukset omasta suorituksesta, jonka jälkeen muut antavat palautteen (Saikko 2012; Salakari 2010, 59). Suorituksen läpikäynti ennalta asetettujen tavoitteiden mukaan helpottaa oppijoita jäsentämään omaa suoritustaan. Jälkipuintitilannetta luonnehtii positiivinen, luottamuksellinen ja turvallinen ympäristö, jossa jokainen harjoitukseen osallistunut oppija uskaltaa osallistua myös jälkipuintiin. Kaikki tässä vaiheessa keskustellut asiat jäävät vain harjoitukseen osallistuneiden tietoon. (Galloway 2009; Hallikainen & Väisänen 2007, 437, 439; Niemi-Murola 2004.)

Palautteen ja jälkipuinnin tarkoituksena on huomata vaillinaisen tai puutteellisen, kenties myös väärä toiminta sekä sen vaikutukset tilanteen etenemiseen. Oppijat havainnoivat kuinka tilanteen kulku olisi mennyt, mikäli he olisivat toimineet toisin. Oikean toiminnan varmistaminen ja läpikäyminen on tärkeää, jottei oppijalle jää väärää kuvaa oikean tilanteen kulusta. Palautteen avulla oppijalla on mahdollisuus havainnoida toimintaansa yksityiskohtaisesti ja reflektoida itseään sekä korjata puutteellista toimintaansa. Läpikäynti parantaa kriittistä ajattelua ja oppijat ovat usein tyytyväisempiä. (Campbell & Daley 2008, 4; Gaba 2004, 6; Hallikainen & Väisänen 2007, 438.)

Tarkkailijat voivat esittää oman toimintatapansa samassa tilanteessa, jolloin harjoituksesta syntyy keskustelua. Keskustelulla varmistetaan, että kaikki oppijat kehittyvät ja pystyvät muuttamaan toimintaansa tavoitteiden mukaiseksi. Jälkipuinti on oppimisen kannalta yhtä merkityksellinen kuin simulaatioharjoitus. Simulaatioharjoitus yhdessä palautteen kanssa auttaa opiskelijoita yhdistämään teorian tieto käytännön toimintoihin. Palautteen antamista varten tarkkailijaryhmälle voidaan antaa tehtäviä tarkkailun ajaksi tai tarkistuslista, joka sisältää hyväksytysti suoritettujen harjoitusten kannalta oleelliset asiat. Tarkkailijoita voidaan pyytää seuraamaan tiettyjä asioita toiminnan aikana. Jälkipuinnissa he kommentoivat, kuinka oppijat tilanteessa toimivat. Oppijat voivat tämän jälkeen miettiä toimintansa tilalle muita vaihtoehtoja. (Galloway 2009; Niemi-Murola 2004.)

Läpikäynnin aikana kouluttajalla on mahdollisuus tarkkailla niitä asioita, joiden suorittamista tulisi kerrata. Kouluttajan tulee reagoida puutteelliseen oppimiseen ja mahdollisesti muokata harjoitusta edeltävää teoriaosuutta puutteiden poistamiseksi. Yksilöllisten suoritusten lisäksi opettajan tulee seurata koko ryhmän työskentelyä ja suoriutumista annetusta harjoituksesta ja sen aikana tapahtunutta oppimista. Kouluttajan tulee myös seurata yhteiseen keskusteluun osallistumista, jotta kaikki oppijat osallistuisivat tärkeään läpikäyntiin. Läpikäyntitilanteessa kouluttajalla on mahdollista esittää johdattelevia kysymyksiä, jotta harjoitus tulee käytyä mahdollisimman tarkasti läpi. (Niemi-Murola 2004.)

3.5 Simulaatioharjoituksen käsikirjoituksen luominen

Simulaatioharjoitukselle tulee asettaa selkeä tavoite, jonka saavuttaminen on opiskelijoille mahdollista, mutta riittävän haastava. Opiskelijoiden aikaisemmat opinnot ja senhetkinen osaamistaso tulee

ottaa huomioon simulaatioharjoitusta luotaessa (Niemi-Murola 2004). Simulaatioharjoituksen vaikeusastetta voidaan muuttaa opiskelijoiden taitotason mukaan. Aloittelijat harjoittelevat ensisijaisesti perustaitoja, jotka ovat selkeästi rajattuja ja riittävän yksinkertaisia. Loppuvaiheen opiskelijoiden tulee perustaitojen lisäksi hallita myös ryhmätyö- ja ongelmanratkaisutaitoja eli kokonaisvaltainen hoito ja työskentely. Niin aloittelijoiden kuin kokeneempien oppijoiden kanssa on erittäin tärkeää tutustua simulaattoriin ja tiloihin huolellisesti. Simulaattorin ja sen toimintojen tunteminen vähentävät harjoitukseen liittyvää jännitystä, jolloin oppijoista on mahdollista saada esiin heidän todellinen taitotasonsa ja osaamisensa. (Alinier 2006.)

Simulaatioharjoituksen käsikirjoitus on suunnitelma harjoituksen kulusta. Simulaatiokäsikirjoitus valitaan vastaamaan opetettavan ryhmän omia tarpeita, ja se on muokattavissa oppijoiden osaamisen mukaan sopivan haastavaksi. Ne luodaan itse tai muokataan vanhoista valmiista simulaatioharjoituksen käsikirjoituksista. (Foster, Sheriff & Cheney 2008, 137 – 141; Nagle, McHale, Alexander & French 2009, 18 – 25.)

Simulaatioharjoituksen tulee perustua opiskelijoiden aikaisemmin oppimaan teoriatietoon, jota hyödyntämällä he selviytyvät tulevasta harjoituksesta (Sankelo & Jokela, 2010). Kliinisen osaamisen lisäksi simulaatioharjoituksessa harjoitellaan myös ei-tekniisiä taitoja, kuten tiimityöskentelyä, potilasturvallisuutta ja vuorovaikutustaitoja. Nämä osa-alueet huomioidaan käsikirjoituksessa jo etukäteen. (Nagle, ym. 2009.)

Simulaatiokäsikirjoituksen tulee olla realistinen, oppijoita motivoiva, mielekäs ja tarkoituksenmukainen. Käsikirjoituksen taustatarinan tulee olla mukaansatempaava ja realistinen, jotta oppijoiden on helppo tuntee olevansa osa tarinaa ja toiminta tilanteessa mahdollisimman luonnollista. Käsikirjoituksen taustatarina auttaa oppijoita muistamaan oleelliset tiedot ja liittämään ne paremmin asiakokonaisuuksiin, kuin pelkän faktatiedon saaminen. (Hallikainen & Väisänen 2007, 436; Salakari 2007, 95 – 98.)

Käsikirjoitusta luotaessa tulee määrittää ne toiminnot, joiden suorittaminen on välttämätöntä simulaatioharjoituksen läpäisemiseksi onnistuneesti. Tarkan käsikirjoituksen avulla harjoitukselle asetettujen oppimistavoitteiden saavuttamisen seuraaminen on helpompaa kuin vapaasti etenevässä harjoituksessa. Tavoitteiden määrittelyn jälkeen aloitetaan simulaatioharjoituksen käsikirjoituksen kirjoittaminen. Kirjoittaminen on helpointa aloittaa määrittelemällä tilanteen tapahtumapaikka sekä tilanteessa toimivat henkilöt ja heidän roolinsa. Seuraavaksi määritellään tilanteen kesto, juoni ja mahdolliset opettajan vihjeet. Tarpeen mukaan roolien tehtäväjakoa voidaan tarkentaa. Varsinkin aloittelijoita tämä helpottaa, jotta he saavat mahdollisimman paljon irti nimenomaan harjoiteltavista toiminnoista. (Hallikainen & Väisänen 2007, 437; Herranen 2012; Salakari 2010, 69.)

Simulaatioharjoituksen aikana opettajalla on mahdollisuus antaa toimintaa ohjaavia vihjeitä, joiden tulee kuitenkin olla ennalta määriteltyjä simulaatiokäsikirjoituksessa. Vihjeet eivät saa olla ilmiselviä ja suoria ohjeita, vaan niiden tulee johdatella oppijoita oikeanlaiseen toimintaan. Vihjeitä voidaan antaa jo ennen harjoituksen alkua. Niiden käyttöä tulee kuitenkin harkita, sillä ne voivat oikean toi-

minnan lisäksi ohjata oppijoita väärään toimintaan, mikäli niitä ei tulkita oikein. (Sanford 2010, 1008.)

4 KEHITTÄMISTYÖ

Kehittämistyö yhdistää käytännön toteutuksen ja kirjallisen raportoinnin (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Kehittämistyö tehdään aina jonkun käytettäväksi. Kehittämistyö on prosessi, jonka tuloksena syntyy tuotos. Tuotosta voidaan parhaimmassa tapauksessa hyödyntää välittömästi käytännötyössä. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 14). Kehittämistyön tuotoksella on monenlaisia toteutusmuotoja. Tuotos voi olla kirja, ohjelehtinen, tapahtuma tai näyttely. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 5 – 6, 38.)

4.1 Kehittämistyön tavoite ja tarkoitus

Kehittämistyö on kestoaltaan rajattu ja ainutkertainen, vaikka koko hankkeella pyritään pitkäaikaiseen hyötyyn ja tuotoksen kautta kehitykseen. Kehittämistyön tavoitteet voidaan jaotella kolmeen eri osaan; kehitystavoitteeseen, välittömään tavoitteeseen ja konkreettiseen tuotokseen. Kehitystavoitteella tarkoitetaan lopullisten hyödynsaajien hankkeesta saamaa parannusta, kun taas välitön tavoite on hankkeen konkreettinen lopputulos. Konkreettinen tuotos voi olla esimerkiksi käsikirja tai tietojärjestelmä. (Silfverberg 2007, 21 – 22.)

Kehittämistyön tavoitteena on myös luoda uusia ja parempia palveluita, välineitä tai menetelmiä aiempien tutkimustulosten tai kokemuksellisten tietojen avulla (Karlsson & Marttala 2001, 14 – 15; Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21, 24). Tämän kehittämistyön välittömänä tavoitteena eli tarkoituksena oli tuottaa simulaatioharjoituksen käsikirjoitus ja kehitystavoitteena oli kehittää kättilötyön opiskelijoiden osaamista synnytyksen ponnistusvaiheen hoidossa. Pitkän aikavälin tavoitteena on, että opiskelijat vievät simulaatio-opetuksessa oppimansa kättilötyön osaamisen työelämäänsä ja entisestään kehittävät omaa osaamistaan tällä osa-alueella.

4.2 Kohderyhmä ja hyödynsaajat

Tämän kehittämistyön toimeksiantajana toimi Savonia-ammattikorkeakoulu, Kuopion terveysalan yksikkö ja kättilötyön lehtori. Savoniassa terveysalalla on alkanut SIMULA2011 -hanke, jossa osatoimijoina ovat Kuopion yliopistollinen sairaala, Neuron ja IteLasaretti. Hankkeen päätavoite on simulaatiokeskuksen perustaminen Savonia-ammattikorkeakouluun terveysalalle. Keskukseen tulee uusinta terveydenhuollon simulaatiotekniikkaa sekä siihen liittyvät potilassimulaattorit ja audiovisuaaliset järjestelmät. Simulaatiokeskuksen on tarkoitus valmistua vuonna 2013 – 2014, jolloin terveysalan opetus siirtyy uudelle kampukselle. (Simula2011 2013.)

SIMULA-hankkeessa tehdään useita opinnäytetöitä, joiden tavoitteena on luoda Savonia-ammattikorkeakoulun terveysalalla hyödynnettäviä simulaatioharjoituksia ja hoitotyön opiskelijoiden kliinistä osaamista. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa simulaatio-oppimiseen soveltuva synnytyksen ponnistusvaiheen simulaatioharjoituksen käsikirjoitus. Kohderyhmänä ovat Savonia-ammattikorkeakoulun Kuopion terveysalan yksikön opiskelijat, erityisesti kättilö- ja ensihoitajaopiskelijat.

4.3 Kehittämistyön suunnittelu ja toteutus

Silfverbergin (2007, 35) mukaan kehittämistyön keskeinen lähtökohta on, että se suunnitellaan ja rajataan huolellisesti. Suunnittelun on tarkoitus olla joustava prosessi, joka mahdollistaa suunnitelmien tarkennuksen tarvittaessa. Suunnitelmassa määritellään hyödynsaajat, tavoitteet, keinot tavoitteiden saavuttamiseksi, toteutusmalli sekä työsuunnitelman aikataulu.

Varsinainen kehittämistyö alkaa tarpeen selvittämisellä ja aiheen jäsentelyllä. Analyysin tarkoituksena ei ole etsiä valmiita vastauksia, vaan tutkia aihetta eri näkökulmista. (Karlsson & Marttala 2001, 17, 21 – 22.)

Aiheen opinnäytetyöhömmme saimme SIMULA-hankkeen yhdysopettajalta Terveyttä ja hyvinvointia edistävä hanketyöskentely- kurssin yhteydessä. Hankkeena teimme lyhyitä inserttivideoita simulaatioharjoitusten alustuksiin. Simulaatio-oppiminen on uusi opetusmuoto ja sitä kehitetään jatkuvasti. Halusimme osallistua uuden kehittämiseen ja tutustuminen aiheeseen oli mielenkiintoista, joten valitsimme aiheeksemme simulaatioharjoituksen käsikirjoituksen. Simulaatio-oppiminen on mielestämme sopiva tapa harjoitella kättilöltä vaadittavia kädentaitoja ennen varsinaista harjoittelua synnytysalissa ja tästä syystä kiinnostuimme aiheesta. Synnytyksen hoitaminen kokonaisuudessaan on vaativa suoritus. Synnytyksen kannalta eniten kädentaitoja vaatii ponnistusvaihe. Keskustelimme aiheesta kättilötyön lehtorin kanssa ja yhdessä hänen kanssaan päädyimme laatimaan käsikirjoituksen ponnistusvaiheen kättilötyöstä.

Kehittämistyön onnistumisen kannalta huolellinen esityö on ensiarvoisen tärkeää. Kehittämistyössä yhdistetään erilaisia menetelmiä ja haetaan tietoa aiemmista tutkimuksista. Aikaisemman tiedon hyödyntäminen lisää kehittämistyön luotettavuutta sekä pienentää työmäärää ajallisesti. Tiedon hankkiminen kehittämistyöhön vaatii ymmärryksen tiedon tarpeesta, sen soveltamisesta ja keruusta sekä tiedon käyttämisestä kehittämistyön näkökulmasta katsoen. (Heikkilä ym. 2008, 104.) Tässä kehittämistyössä tietoa haettiin kansainvälisistä terveystieteen tieteellisistä artikkeleista, joita saatiin eri terveystieteen tietokannoista kuten Lindasta, Medicistä, PubMedistä ja CINAHL:sta. Tietoa haettiin myös haastattelemalla SIMULA-hankkeen opettajia. Lisäksi saimme SIMULA2011-hankkeen yhdysopettajalta valmiin listan luetettavista simulaatiota koskevista lähteistä. Koska simulaatio-opetus on uusi asia Kuopion terveystieteen alalla eikä meillä ollut käytännön kokemusta simulaatioharjoituksesta, etsimme tietoa kirjallisuudesta ja tutkimuksista. Luimme myös muiden ammattikorkeakoulujen opiskelijoiden tekemiä opinnäytetöitä simulaatioharjoituksen laatimisesta ja perehdyimme näin aiheeseen.

Tarpeen selvittämisen ja esityön jälkeen kehittämistyössä laaditaan hankesuunnitelma ja edetään sen mukaan. Kehittämistyömme hankesuunnitelmana toimi opinnäytetyön työsuunnitelma. Koko kehittämistyön toteutuksen aikana tulee sen toimivuutta seurata ja arvioida. Seurattavia asioita ovat esimerkiksi ajan käytön ja työn laajuuden seuranta, jotta aikataulussa ja budjetissa pysytään. Kirjoitimme kehittämistyön työsuunnitelmaa syksyllä 2012 ja keväällä 2013. Valmis työsuunnitelma esitettiin alkusyksystä 2013.

Kehittämistyön etenemisestä raportoidaan siinä mukana olevalle ohjaajalle ja tilaajalle. Saadun palautteen mukaan sitä muokataan toivottuun suuntaan. Toteutusvaiheen lopuksi arvioidaan työn tuloslaadun, sisällön ja suunnittelun noudattamisen perusteella. Kehittämistyö loppuu tuotoksen luovuttamiseen. (Silfverberg 2007, 37; Karlsson & Marttala 2001, 18, 89, 97 – 99.) Opinnäytetyömme arviointia ja työn luovuttamista käsittelemme enemmän luvuissa 5 ja 6.

Ponnistusvaiheen teorialiedon lisäksi meiltä vaadittiin riittävästi tietoa kehittämistyöstä ja simulaatiopedagogiikasta. Opinnäytetyön alkuvaiheessa työstimme yhdessä kolmen sairaanhoitajaopiskelijan kanssa simulaatio-oppimiseen ja kehittämistyöhön liittyviä teoriaosuksia. Annoimme palautetta toisillemme ja teimme yhteistyötä yhteisten teoriaosuuksien kirjoittamisessa. Tämän jälkeen jokainen alkoi kirjoittaa omaa käsikirjoitustaan koskevaa teoriaa. Samalla jokainen opinnäytetyöryhmä muokkasi yhteisesti kirjoitettuja teoriaosuuksia uudelleen omaan työhönsä sopivaksi. Yhdessä kirjoittaminen ja aiheeseen tutustuminen helpotti työtaakkaa. Simulaatiota on hyödynnetty koulussamme opetuksessa, mutta emme olleet perehtyneet simulaation taustalla olevaan teoriaan.

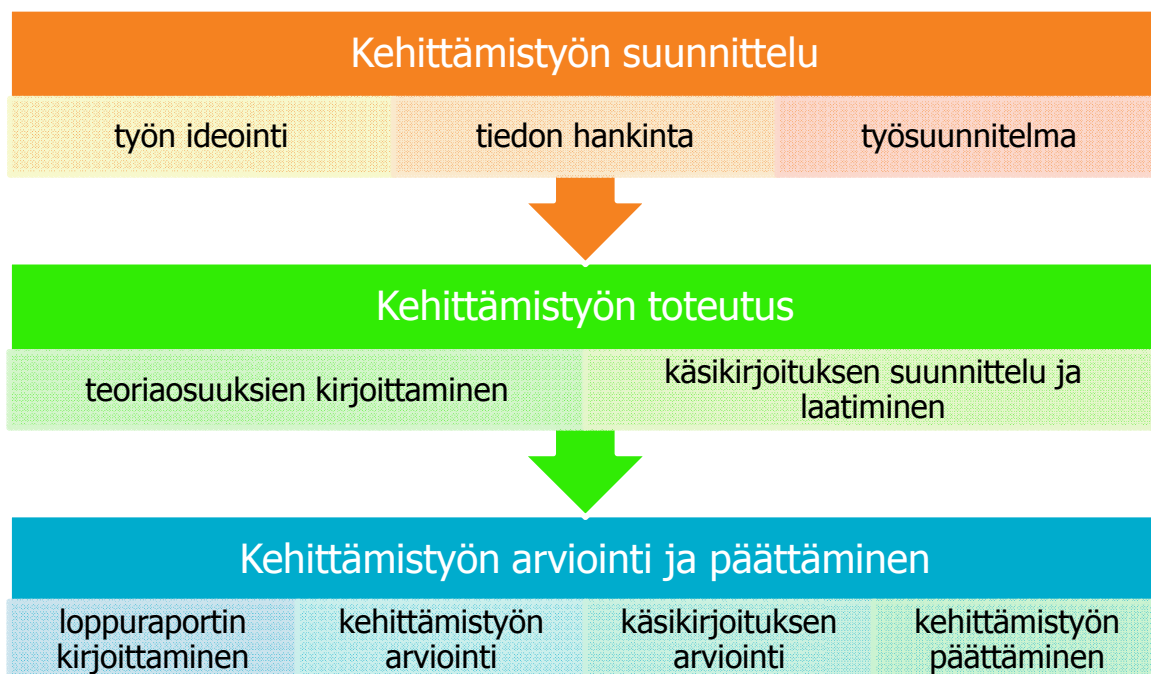
Teoriaosuuksien kirjoittaminen vaiheissa helpotti työtämme ja auttoi hahmottamaan työhön liittyvää teoriaa. Ensin tutustuimme simulaatioon liittyvään teorialietoon ja kirjoitimme siitä raporttia. Simulaatioon liittyvän tiedon hankinta ja ymmärtäminen vei meiltä enemmän aikaa kuin synnytykseen liittyvään teoriaan tutustuminen, koska monet synnytykseen liittyvistä asioista olivat meille tuttuja. Tutustuttuamme simulaatioteoriaan meidän oli helpompi hahmottaa laadittava käsikirjoitus ja sitä kautta synnytykseen liittyvän teorian tarve. Omat kokemuksemme harjoittelusta helpottivat kirjoittamista, koska meillä oli tapahtumista selkeä ja looginen malli.

Opinnäytetyön ohjaajina toimi kaksi lehtoria, joilla molemmilla on simulaatiopedagogiikan koulutus ja kokemusta simulaatio-oppimisesta. Työn loppuvaiheessa toinen lehtoreista joutui jättämään työn ohjaamisen aikataulumuutosten vuoksi. Opinnäytetyömme ohjaajien laaja simulaatiopedagogiikan tuntemus helpotti teoriaosion kirjoittamista.

Opinnäytetyön työstimme ja viimeistelemme loppuun tehtiin yhdessä kättilötyön lehtorin kanssa. Yhteistyö kättilötyön lehtorin kanssa alkoi käsikirjoituksen aiheen rajaamisella. Aluksi suunnittelimme kirjoittavamme käsikirjoituksen ponnistus- ja jälkeisvaiheen hoidosta. Käsikirjoitusta laadittaessa huomattiin kuitenkin, että harjoituksesta tulee liian laaja. Päätimme yhdessä, että käsikirjoitus tehdään vain ponnistusvaiheen hoidosta. Aiheen rajausta selkiytti käsikirjoituksen laatimista.

Käsikirjoituksen laadimme Savonia-ammattikorkeakoulun simulaatiokäsikirjoituksia varten tehdylle pohjalle, jonka saimme ohjaajiltamme. Ennen käsikirjoituksen laatimista tutustuimme simulaatio-opetuksen teoriaan ja käsikirjoituksen teoriaan. Käsikirjoituksen laadimme full scale -simulaatioihin käytettäväksi, joten tutustuimme erityisesti full scale -simulaatiota käsitteleviin lähteisiin. Seuraavaksi tutustuimme ponnistusvaiheen kättilötyötä koskeviin tutkimuksiin ja artikkeleihin. Näiden teorialietojen perusteella laadimme käsikirjoitukselle oppimistavoitteet, jotka pohjautuvat käytännön kättilötyön asettamiin vaatimuksiin kädentaidoista ja ohjaamisesta. (Ks. Suomen Kättilöliitto 2011.) Oppimistavoitteiden perusteella työstimme simulaatioharjoituksen taustaksi potilasesimerkin. Lisäksi

määritimme oppimistavoitteiden pohjalta ne toiminnot, joiden suorittaminen on välttämätöntä harjoituksen läpäisemiseksi. Tämän lisäksi kirjoitimme tarkkailijaryhmälle valmiin listan harjoituksen aikana tarkkailtavista asioista helpottamaan full scale -simulaatioharjoituksen purkamista jälkipuinnissa.



Kuvio 1. Kehittämistyön vaiheet (Heikkilä ym. 2008, 58).

4.4 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Kehittämistyössä eettisyyttä ja luotettavuutta arvioidaan koko ajan työn edetessä. Yhtenä luotettavuuden mittarina pidetään käytettyjen lähteiden luotettavuutta (Vilkka & Airaksinen 2003, 72 – 73). Lähdeaineistoa käytettäessä perehdyimme lähteen ikään, laatuun ja uskottavuuteen. Suhtauduimme lähteisiin kriittisesti tarkastellen kirjoittajaa ja ilmestymisvuotta. Kirjoittajan luotettavuudesta kertoo se, että kirjoittaja on alan asiantuntija, joka on perehtynyt aiheeseen ja julkaissut aiempia teoksia. Vanhat tutkimustulokset eivät ole välttämättä enää paikkaansa pitäviä nykypäivänä, koska uusia tutkimuksia tehdään jatkuvasti ja tieto muuttuu koko ajan. Vertasimme eri tutkimusten tuloksia toisiinsa ja etsimme niiden yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. (Vilkka & Airaksinen 2003, 72 – 73.)

Plagioinnin välttäminen on kehittämistyön luotettavuuden kannalta tärkeä asia (Vilkka & Airaksinen 2003, 78). Sen vuoksi merkitsimme lähdeviitteet tarkasti ja tutustuimme lähdeaineistoon ennen kuin kirjoitamme siitä. Plagiointia ovat myös tekaistut väitteet ja tulokset. Huomioimme sen, että aiheeseen perehtyessä omaksumme paljon uutta tietoa, joten kirjoittaessa täytyy osata erottaa pohdinta ja lähdetieto.

Hyvään tutkimusetiikkaan kuuluu kehittämistyön aiheen selittäminen ja aiheen valinnan perustelu. Perusteluun tulee myös liittyä kansantaloudellinen näkökulma. On eettisesti oikein, että tehdään kehittämistyötä vain sellaisesta aiheesta, jolla on merkitystä ja tarvetta (Heikkilä ym. 2008, 44; Tuomi

& Sarajärvi 2002, 125 – 126.) Simulaatio-opetuksen kehittyminen Savonia-ammattikorkeakoulussa on selkeä tarve simulaatioharjoitusten suunnittelulle ja tuottamiselle.

5 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI JA PÄÄTTÄMINEN

Kehittämistyön arviointivaiheen voidaan katsoa jatkuvan koko kehittämistyöprosessin ajan. Kehittämistyön toteutusvaiheessa arvioidaan kehittämistyön etenemistä ja päätös vaiheessa kaikkia muita toimia ja tuloksia. Arvioinnissa tulee huomioida aiheen käsittelyn syvällisyys ja monipuolisuus. (Heikkilä ym. 2008, 127, 130.)

Kehittämistyönä toteutetun opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia simulaatioharjoituksen käsikirjoitus synnytyksen ponnistusvaiheen hoidosta hyödynnettäväksi kättilötyön koulutuksessa. Toteutimme kehittämistyöllemme asetetun tarkoituksen ja tarkemmin arvioimme sitä luvussa 6.1 Tuotoksen tarkastelu.

Kehittämistyön tavoitteena oli kehittää simulaatio-oppimista kättilökoulutuksessa Savonia-ammattikorkeakoulussa ja kättilöopiskelijoiden osaamista synnytyksen ponnistusvaiheen hoidossa. Pitkän aikavälin tavoitteena oli, että opiskelijat vievät simulaatio-opetuksessa oppimansa kättilötyön osaamisen työelämäänsä ja entisestään kehittävät omaa osaamistaan tällä osa-alueella.

Kehittämistyön tavoitteet täyttyivät osittain. Kehitimme kättilötyön koulutuksessa hyödynnettävän simulaatioharjoituksen käsikirjoituksen, joka tulevaisuudessa varmasti kehittää simulaatio-oppimista Savonia-ammattikorkeakoulussa. Kehittämistyömme tuotoksen on asiantuntijapalauttein todettu toimivaksi ja käyttökelpoiseksi, joten uskomme käsikirjoituksen lisäävän ja kehittävän simulaatio-oppimista käyttöönoton jälkeen. Pitkän aikaan tavoitteita emme tämän kehittämistyön puolesta voi seurata, emmekä voi arvioida sen toteutumista. Simulaatio-oppimisen on todettu olevan hyvä menetelmä oppia erityisesti kädentaitoja, joita lapsen turvallinen ulosautto vaatii (Gaba 2004, 2). Riittävä toistojen määrä lisää varmasti opiskelijoiden osaamista, jonka he myöhemmin voivat siirtää käytännön harjoittelujaksoilla työelämäänsä. Emme pystyneet käyttöönottamaan käsikirjoitusta ja havainnoida harjoituksen tekemisen vaikutusta kättilöopiskelijoihin aikataulun ja harjoituksen vaatimien simulaatiotilojen puuttumisen vuoksi.

Kehittämistyön päättämisvaihe sisältää tuotoksen luovuttamisen toimeksiantajalle, kehittämistyön arvioinnin ja lopullisen raportin laatimisen. Loppuraportin kirjoittaminen on tärkeä osa kehittämistyön prosessia Heikkilän ym. (2008, 121 - 122) mukaan. Loppuraportista tulee löytyä kehittämistyön tarpeet, kehittämistyön aikana saavutetut asiat ja kehittämistyön tulokset (Heikkilä ym. 2008, 122).

Tämän opinnäytetyön päättämisvaihe oli joulukuussa 2013. Saimme tällöin toimeksiantajalta hyväksynnän tuotokselle ja teimme loppuraportin valmiiksi. Viimeistelyvaiheessa tarkistimme käytettyjä lähteitä ja arvioimme vielä uudelleen niiden luotettavuutta. Loppuraportin teoriaosuus oli tässä vaiheessa jo lähes valmis, koska teoriapohjan kirjoittaminen oli käsikirjoituksen luomisen kannalta tärkeä vaihe. Tarkastimme teoriaosuutta vielä tässä vaiheessa uudelleen ja varmistimme, että teoriaosuus kattaa kaiken käsikirjoituksen sisältämän tiedon. Viimeisenä kirjoitimme kehittämistyön prosessikuvauksen, josta käy ilmi työn eteneminen ja siihen vaikuttaneet tekijät. Teimme opinnäytetyöstämme ja työskentelystäämme itsearviointin kehittämistyön prosessin aikana. Kehittämistyön

tuotostamme eli simulaatioharjoituksen käsikirjoituksen arviota ja tarkastelua käsitellään enemmän luvussa Pohdintaa.

Kehittämistyömme ei edennyt alustavan aikataulun mukaisesti kehittämistyön toteutusvaiheessa. Toisen ohjaavan opettajan poisjääminen prosessista ja käsikirjoituksen aiheen muuttuminen pitkittivät työskentelyämme. Myös omat aikataulumme olivat hyvin kiireiset kättilötyön syventävien käytännön harjoitteluiden vuoksi. Oma motivaatiomme laski työtä tehdessä, koska prosessi pitkittyi. Aikataulun pitkittyminen loppuvaiheessa aiheutti paljon stressiä. Aikataulu ei välttämättä olisi pitkittynyt, mikäli olisimme laatineet nykyistä tarkemman aikataulun. Yksityiskohtainen aikataulutus olisi ollut helpommin hallittavissa ja olisimme pystyneet paremmin huomioimaan kaikki teoriaosuuden ja opinnäytetyön kirjoittamiseen liittyvät vaiheet. Kirimme kuitenkin työmme aikataulun kiinni loppusyksyllä 2013.

Opinnäytetyön tekeminen parityönä helpotti työskentelyä, koska työmäärän jakaminen nopeutti työn etenemistä. Työparilta sai jatkuvaa palautetta ja työprosessi oli keskustelevala. Keskustelevala työprosessi takasi työn sisällön monipuolisuuden ja auttoi tekstissä ilmenevien epäloogisuuksien muokkaamisesta. Parilta saadun palautteen perusteella työtä pystyi muokkaamaan nopeaan tahtiin. Koska molemmat tiesivät koko ajan, mistä toinen kirjoittaa, palautteen antaminen oli nopeaa. Motivaation laskusta huolimatta parin tuki ja kannustus saivat työn etenemään työskentelyn loppuvaiheessa erittäin nopeasti.

Olemme tyytyväisiä kirjoittamaamme teoriaosaan. Se on mielestämme hyvin rajattu, mutta riittävän laaja tukemaan käsikirjoituksen tavoitteita. Sisällöltään teksti on hyvää ja omasta mielestämme ammatillista. Simulaatioon liittyvään teoriaan tutustuminen vaati meiltä paljon ja käytimme sen sisäistämiseen paljon aikaa kehittämistyön alkuvaiheessa. Lähteinä käytimme paljon simulaatio-opetukseen tarkoitettuja oppaita ja muutamia tutkimusartikkeleita simulaation hyödyllisyydestä. Jotta pystyimme laatimaan simulaatioharjoituksen käsikirjoituksen, simulaatio-oppimisen teorian ymmärtäminen oli välttämätöntä. Teoriatiedon hankinnan lisäksi kävimme tutustumassa yhteen ensihoidon simulaatioharjoitukseen Saimaan ammattikorkeakoulussa. Harjoituksen näkeminen käytännössä selvensi meille harjoituksen vaiheita ja niiden merkitystä oppimisessa.

Aloittaessamme kirjoittamaan synnytyksen teoriaosaa säännöllisestä synnytyksestä tuntui olevan vaikea löytää riittävästi teoratietoa. Suurin osa synnytykseen liittyvistä lähteistä onkin eri maiden hoito-ohjeita ja säännöllisen synnytyksen kriteerejä. Ponnistusvaiheessa välilihan aktiivinen tukeminen on suomalainen perinne, eikä sitä ole tutkittu riittävästi, jotta sen hyödyt voitaisiin selvästi esittää (Kättilöliitto 2011). Kyseessä on kuitenkin vahva hoitotapa, jota käytetään jokaisessa suomalaisessa synnytyssairaalassa. Tästä syystä valitsimme tärkeimmäksi lähteeksi suomalaisen Kättilöliiton laatiman hoitosuosituksen, emmekä ulkomaalaisia lähteitä. Ulkomaalaisissa lähteissä välilihan tukemiseen esitetään useita vaihtelevia tapoja, joita ei Suomessa kuitenkaan käytetä. Suomessa opiskeleville kättilöille opetetaan perinteinen tapa tukea välilihaa, mutta heillä tulee olla myös tietoa muista tukemisen tavoista.

6 POHDINTA

Pohdinnassa jäsenämme omaa ammatillista kasvuamme opinnäytetyöprosessin aikana sekä arvioimme kehittämistyömme tuotosta ja sen onnistumista. Tuotoksen arvioinnin yhteydessä on myös simulaatioasiantuntijoilta saatu arviointi. Viimeisessä kappaleessa käsittelemme opinnäytetyömme kehittämistä ja hyödyntämistä.

6.1 Tuotoksen tarkastelu

Tuotoksenamme syntyi full scale -simulaatioharjoituksen käsikirjoitus kättilötyön ponnistusvaiheen hoitoon Savonia-ammattikorkeakoululle ja kättilötyön lehtorille. Käsikirjoituksen tavoitteena oli yhdistää opiskelijan teorian tiedot käytännön toteutukseen. Käsikirjoituksen avulla toteutettavan harjoituksen avulla opiskelijat voivat harjoitella työssä tarvitsemiaan taitoja turvallisessa ympäristössä. Käsikirjoitus sisältää selkeät teorian tiedot, jotka vaaditaan harjoituksen tekemiseen. Käsikirjoitus määrittää selkeästi kliiniset tavoitteet ja ei-tekniset tavoitteet. Käsikirjoituksessa on harjoituksen taustatiedot, lähtötilanne ja erilaisia ohjeita harjoituksen eri tekijöille. Loimme myös harjoituksen lopettamisen kriteerit ja loppukeskustelun kohdat.

Kehittämistyön tuloksena syntyvän tuotoksen arvioinnin osalta ei ole käytettävissä selkeitä, prosessin arviointiin liittyviä kriteereitä. Heikkilän ym. (2008, 112, 127) mukaan valmista kehittämistyötä voidaan kuitenkin arvioida sen tulosten vaikuttavuuden, käyttökelpoisuuden, vakuuttavuuden, siirrettävyyden ja uutuusarvon perusteella. Vilkan ja Airaksisen (2003, 157–158) mukaan valmiista työstä tulee pyytää palautetta, jotta tavoitteisiin pääsyä voidaan arvioida. Palautetta voidaan pyytää esimerkiksi potilasohjeen käytettävyydestä ja toimivuudesta, työn visuaalisesta ilmeestä sekä luettavuudesta, sillä sopivuus kohderyhmälle on tärkeä arviointikriteeri. Lisäksi kehittämistyön tekijät voivat itse pohtia, miten ovat onnistuneet työssään. (Vilka & Airaksinen 2003, 157–158.)

Laatimamme simulaatioharjoituksen käsikirjoitus on todennäköisesti käyttökelpoinen, sillä se on laadittu harjoituksen laatimista käsittelevää teorian tietoa hyödyntäen. Kättilötyön teorian tiedon lisäksi pystyimme hyödyntämään omia kokemuksiamme käytännön harjoittelusta simulaatioharjoituksen toimintojen tuottamisessa. Harjoitus pohjautuu Suomessa hyväksytyihin hoitokäytäntöihin (kts. Suomen Kättilöliitto 2011), joten harjoiteltavia toimintoja voidaan hyödyntää suoraan käytännön työelämässä.

Työmme teoriapohjassa on hyödynnetty monipuolisesti sekä kotimaisia että kansainvälisiä tutkimuksia ja artikkeleita. Siten tuotoksestamme voi olettaa olevan teoriapohjaltaan vakuuttava ja luotettava. Lisäarvoa tuotoksen vakuuttavuudelle tuo saavuttamamme käytännön kokemuksen hyödyntäminen käsikirjoituksen laatimisessa. Kaksi simulaatiopedagogiikan osaajaa toimi ohjaajinamme ja he ovat olleet mukana käsikirjoituksen laatimisessa. Heidän asiantuntijuutensa lisää käsikirjoituksen vakuuttavuutta.

Käsikirjoittamamme harjoitus on siirrettävissä myös muille koulutusaloille kuin kättilökoulutukseen. Ensihoitajaopiskelijoiden koulutuksessa voidaan hyödyntää käsikirjoitustamme ponnistusvaiheen hoidossa. ETENEn suosituksen mukaan jokaisella synnyttäjällä tulisi olla mahdollisuus saada parasta mahdollista hoitoa kaikissa tilanteissa. Tämän perusteella ensihoitajilla tulisivin olla perusvalmiudet hoitaa synnytys, mikäli synnyttäjää ei ehditä kuljettaa sairaalaan. Simulaatioharjoituksemme avulla he voivat saavuttaa nämä perustason valmiudet. (ETENE 2010.) Käsikirjoitetun harjoituksen avulla harjoiteltavat toiminnot voidaan suoraan siirtää suoraan ponnistusvaiheen hoitoon käytännön työssä.

Savonia-ammattikorkeakoulussa ei ole vielä laadittu full scale -simulaation käsikirjoitusta synnytyksen hoidosta opiskelijoiden toimesta. Työmme on siis ensimmäinen laatuaan kättilötyön opetuksessa.

Tässä vaiheessa emme pysty arvioimaan käsikirjoituksen vaikuttavuutta. Käsikirjoituksen toimivuutta ei ole pystytty kokeilemaan käytännössä, koska aikataulumme ei mahdollistanut tätä eivätkä Savonia-ammattikorkeakoulun simulaatiotilat olleet vielä valmiina opinnäytetyön päättyessä. Käsikirjoituksen toimivuutta on arvioitu teoriassa simulaatio-opetuksen asiantuntijoilta pyydetyn palautteen perusteella.

Pyysimme palautetta valmiista käsikirjoituksesta Savonia-ammattikorkeakoulun simulaatio-opetuksen asiantuntijoilta. Lähetimme liitteessä 2 olevan saatekirjeen viidelle opettajalle. Saatekirje hyväksyttiin ohjaajalla ennen saatekirjeen lähettämistä. Palautetta toivoimme erityisesti simulaatioharjoituksen rakenteesta ja toimivuudesta. Vastauksen saimme kolmelta opettajalta. Opettajien mielestä käsikirjoitus on toimiva ja sitä voidaan hyödyntää kättilötyön simulaatio-opetuksessa. Asiantuntijat antoivat palautetta harjoitukselle asetettujen tavoitteiden määrästä. Heidän mukaansa tavoitteiden määrästä tulisi keskustella opinnäytetyön ohjaavan opettajan kanssa. Asiantuntijat pyysivät kiinnittämään myös huomiota simulaatioharjoituksen jälkipuintia ohjaaviin kysymyksiin. Heidän mielestään kysymykset tulisi suunnata kyseessä olevaa harjoitusta koskeviksi.

Saamamme palautteen perusteella teimme pieniä muutoksia käsikirjoitukseen. Tavoitteiden määrä oli sekä meidän että ohjaavan opettajan mielestä sopiva, joten emme muuttaneet tavoitteita. Jälkipuintia ohjaavat kysymykset ovat käsikirjoituksessamme yleisluontoisia, emmekä kokeneet tarvetta suunnata niitä tarkemmin tätä harjoitusta koskeviksi. Mielestämme tarkkailijoiden ohjeistus sisältää riittävän laajasti jälkipuinnissa käytävät asiat.

Onnistuimme luomaan simulaatioharjoituksen käsikirjoituksen, joka vastaa käytännön hoitotyössä esiintyvää tilannetta. Käsikirjoitus on aidontuntuinen tilanne. Olemme tyytyväisiä käsikirjoituksen sisältöön, ja uskomme sen olevan hyödyllinen kättilötyön lehtorille. Laitimamme oppimistavoitteet pohjautuvat käytännön työn asettamiin vaatimuksiin. Käsikirjoitus on yksinkertaistettu, mutta sen vaativuutta on mahdollista lisätä. Tästä syystä luomamme käsikirjoitus on hyödynnettävissä monipuolisesti.

6.2 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen vaatii paljon tiedonhankintaa ja tiedon oikeanlaista yhdistämistä (Heikkilä ym. 2008, 104). Tiedonhankintataitoimme kehittyivät erittäin. Ammatillisen tekstin kirjoittaminen tässä laajuudessa oli vaativaa, mutta erittäin opettavaista. Tiedonhankinnan ja ammatillisen tekstin kirjoittamista voimme tulevaisuudessa hyödyntää esimerkiksi osastojen hoito-ohjeiden teossa. Mahdollisten jatko-opintojen yhteydessä tiedonhankintataidot ovat erityisen hyödyllisiä. Voimme hyödyntää kehittämistyön prosessiin liittyvää osaamistamme osaston toiminnan kehittämisessä. Sairaaloiden toimintaa kehitetään jatkuvasti (esimerkiksi TYKS T-Pro –projekti ja KYSin tuottavuusohjelma) ja näihin kehitysprojekteihin tarvitaan ammattilaisia, joilla on halu osallistua kehittämiseen ja riittävä tuntemus kehittämistyöstä (KYS 2013; Jääskeläinen 2011).

Perehtyminen säännöllisen synnytyksen ponnistusvaiheen hoitoon syvensi omaa osaamistamme. Eri hoitokäytäntöihin tutustuminen lisäsi tietämystämme. Tiedon avulla voimme kehittää omia taitojamme ponnistusvaiheen hoidossa, edistää säännöllisen synnytyksen hoitoa ja tulevaisuudessa hyödyntää osaamistamme entistä laajemmin perheiden hoidossa. Lisäksi tietoperustan avulla voimme tulevaisuudessa perustella toimintaamme. Tutkimuksiin tutustuminen antoi paljon kehittämisen kohteita niin omassa kuin osastojen toiminnassa. Laaja tiedon sisäistäminen edistää myös laadukasta opiskelijaohjausta.

Simulaatio-oppimiseen ja simulaatioharjoituksiin liittyvä tieto auttaa meitä kehittämään esimerkiksi opiskelijaohjausta. Vaikka käytännössä vaadittavia taitoja harjoitellaan myös simulaatio-olosuhteissa, osa oppimisesta tapahtuu edelleen oikeassa potilastyössä. Opiskelijoiden ohjauksessa voi hyödyntää oppimistavoitteiden laatimista ennen hoitotilannetta. Jälkipuinti on hyödyllistä myös käytännön työssä ja se auttaa opiskelijaa reflektoimaan ja kehittämään omia tietoja ja taitojaan. Myös terveydenhuollon organisaatiot ovat alkaneet järjestää esimerkiksi täydennyskoulutusta simulaatioharjoitteiden avulla (Väyrynen 2013, 22 – 23). Harjoitukseen osallistuminen on meille opintojen ja tämän opinnäytetyön kautta tuttua, joten simulaatio-oppimisen hyödyntäminen työelämässä on meille helppoa.

6.3 Työn hyödyntäminen jatkossa

Kehittämistyön jatkuvuutta toivotaan ylläpidettävän työn päättämisvaiheen ohi. Tuotoksen käyttöönotto ja hyödynnettävyys käytännössä jatkavat kehittämistyön elinkaarta. (Heikkilä ym. 2008, 132 – 133.) Kehittämistyömme aikataulu ei antanut meille mahdollisuutta osallistua tuotoksen käyttöönottoon. Kehittämistyömme käyttöönotto jää toimeksiantajalle.

Kehittämistyömme käsikirjoitus on oppimistavoitteiltaan perustasoa. Käsikirjoitusta on mahdollista muokata haastavammaksi opiskelijoiden osaamistason mukaan. Säännöllinen synnytys voi muuttua harjoituksessa epäsäännölliseksi helposti muuttamalla vain yhtä osaa harjoituksesta, esimerkiksi muuttamalla ponnistavan äidin ikää, lisäämällä ponnistusvaiheeseen episiotomian leikkaamisen tai vaikuttamalla sikiön hartoiden ulosauton vaikeusasteeseen. Luodun harjoituksen pohjalta voidaan muokata useita erilaisia harjoituksia eritasoisille opiskelijoille. Kättilöntyön kehittämistyönä opiskelijat

voivat tuottaa lisää materiaalia harjoitukseen tai valmistaa esimerkiksi tilanteeseen johdattelevia videoita.

Kätilötyössä on monia asioita, joiden opettelu simulaation avulla on mahdollista. Työelämässä olevien kätilöiden täydennyskoulutusta voi myös toteuttaa simulaatio-opetuksella (Väyrynen 2013, 22 – 23). Tähän tarkoitukseen myös työelämässä voi tulevaisuudessa olla tarvetta erilaisille simulaatio käsikirjoituksille.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

Alinier, G. 2006. *Investing in sophisticated medical simulation training equipment: Is it really worth it?* [verkkoartikkeli]. HICESC, University of Hertfordshire [viitattu 3.6.2012]. Saatavilla: <https://uhra.herts.ac.uk/dspace/bitstream/2299/867/1/900938.pdf>

Campbell, S. H. & Daley, K. M. 2008. *Simulation Scenarios for Nurse Educators. Making It Real*. New York: Springer Publishing Company.

Beech, B. A. L. 2007 (2008). Defining and recording normal birth. *AIMS Journal* [verkkolehti] 4 [viitattu 4.11.2013]. Saatavilla: <http://www.aims.org.uk/Journal/Vol19No4/definingNormalBirth.htm>

Ekblad, U. 2012. Synnytys. *Lääkärin käsikirja* [verkkosivu] [viitattu 6.2.2013]. Saatavilla: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=synnytys

ETENE (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta). 2010. *ETENEn kannanotto: Synnytyksessä toteutettavan hyvän hoidon eettiset perusteet* [verkkosivu], [viitattu 12.11.2013]. Saatavilla: <http://www.etene.fi/fi/aineistot/tiedotteet/tiedote/view/3829>

FIGO. 2012. Management of the second stage of labour. FIGO guidelines. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 119, 111 – 116.

Foster, J. G.; Sheriff, S. & Cheney, S. 2008. Using nonfaculty registered nurses to facilitate high-fidelity human patient simulation activities. *Nurse Educator* [verkkoartikkeli] 3, 137 – 141 [viitattu 20.3.2013]. Saatavilla: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18453933>

Gaba, D. M. 2004. The future vision of simulation in health care. *Qual Saf Health Care* 13, 2 – 10.

Galloway, S. 2009. Simulation techniques to bridge the gap between novice and competent healthcare professionals. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing* [verkkolehti] 2 [viitattu 2.5.2013]. Saatavilla: <http://nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol142009/No2May09/Simulation-Techniques.html>

Hallikainen, J. & Väisänen, O. 2007. Simulaatio-opetus ensihoidossa. *Finnanest* 5, 436 – 439.

Heikkilä, A., Jokinen, P & Nurmela, T. 2008. *Tutkiva kehittäminen*. Helsinki: WSOY.

Herranen, M. 2012. *Simulaation käyttömahdollisuudet työyhteisön kehittämisessä*. Aktantti Consulting Group [verkkosivu],[viitattu 2.5.2012]. Saatavilla: <http://www.aktantti.fi/pdf/Simulaatio.pdf>

Holgeri, E. 2012. Lantion biomekaniikka synnytyksessä. *Kätilölehti* 4, 22.

ICM, International Confederation of Midwives. 2011. *International Definition of the Midwife* [verkkosivu] [viitattu 3.11.2013]. Saatavilla: <http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Definition%20of%20the%20Midwife%20-%202011.pdf>

ICM, International Confederation of Midwives. 2010a. *Essential competencies for basic midwifery practice* (päivitetty 2013) [verkkosivu] [viitattu 3.11.2013]. Saatavilla: <http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/ICM%20Essential%20Competencies%20for%20Basic%20Midwifery%20Practice%202010,%20revised%202013.pdf>

ICM, International Confederation of Midwives. 2010b. *Global Standards for Midwifery Education* (päivitetty 2013) [verkkosivu] [viitattu 3.11.2013]. Saatavilla: http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/ICM%20Standard%20Guidelines_ammended2013.pdf

ICM, International Confederation of Midwives. 2008. *Keeping Birth Normal. Position Statement* [verkkosivu] [vitattu 3.11.2013]. Saatavilla: http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Position%20Statements%20-%20English/PS2008_007%20ENG%20Keeping%20Birth%20Normal.pdf

Jokela, J. 2011. *Hoitotyön simulaatiokoulutuksen kehittäminen: Opiskelijapalautteita kohti simulaatiopedagogiikkaa* [verkkosivu]. Hämeen ammattikorkeakoulu. Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Opinnäytetyö [viitattu 7.2.2013]. Saatavilla: http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/31239/Jorma_Jokela.PDF.pdf?sequence=1

Joutsen, S. 2010. *Potilassimulaattori hoitotyön koulutuksessa*. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Jäntti, H. 2007. Simulaatioista: Missä mennään ja siirtyvätkö simulaatio-opetuksen taidot käytäntöön? *Finnanest* 2, 164 – 165.

Jääskeläinen, M. 2011. *T-Pro -projektit* [verkkosivu] [viitattu 20.11.2013]. Saatavilla: <http://www.tyks.fi/fi/t-pro/38156/>

Karlsson Å. & Marttala A. 2001. *Projekti kirja. Onnistuneen projektin toteuttaminen*. Tampere: Talentum.

Karttunen, E. 2013. MARISKI-projekti tukee synnytyksen luonnollisuutta. *Kätilölehti* 3, 6 – 7.

KYS. 2013. *Tuottavuusohjelma* [verkkolähde] [luettu 20.11.2013]. Saatavilla: <http://www.psshp.fi/index.asp?tz=-2>

Kättilölehti. 2011. Asentojen hyödyntäminen kättilötyössä. *Kättilölehti* 5, 25.

Kättilölehti. 2011b. Ulosautto. *Kättilölehti* 7, 23.

Laurea-ammattikorkeakoulu. 2013. *Simulaatiosairaala* [verkkosivu] [viitattu 7.10.2013]. Saatavilla: <http://www.laurea.fi/fi/hyvinkaa/csimac/simulaatiosairaala/Sivut/default.aspx>

Luukkainen, P. 2011. Vastasyntynyt. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. Helsinki: Duodecim, 326 – 334.

Maternity Care Working Party. 2007. *Making normal birth reality. Consensus statement from the Maternity Care Working Party. Our shared views about the need to recognise, facilitate and audit normal birth* [verkkosivu] [viitattu 3.11.2013]. Saatavilla: <http://www.rcog.org.uk/files/rcog-corp/uploaded-files/JointStatementNormalBirth2007.pdf>

Nagle, B. M.; McHale, J. M.; Alexander, G. A. & French, B. M. 2009. Incorporating scenario-based simulation into hospital nursing education system. *The Journal of Continuing Education in nursing* [verkkoartikkeli] 1,18–25 [viitattu 20.3.2013].

Saatavilla: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19226995>

Neuvoston direktiivi 80/155/ETY kättilöntöimeen ryhtymistä ja kättilöntöimen harjoittamista koskevien lakien, asetusten ja hallinnollisten määräysten yhteensovittamisesta. EURlex. Lainsäädäntö [viitattu 14.4.2013].

Saatavilla: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31980L0155:FI:HTML>

NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence). 2007. *Intrapartum care: Care of healthy women and their babies during childbirth* [verkkojulkaisu]. NICE guideline 55 [luettu 25.1.2013]. Saatavilla: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11837/36280/36280.pdf>

Niemi-Murola, L. 2004. Simulaattoriopetus; miksi, mitä miten? *Suomen Lääkärilehti* 7 [verkkolehti] [viitattu 18.1.2013]. Saatavilla: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=sll20519&p_haku=simulaatio

Parkkonen, K.; Virta, M. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2011. Kättilöt synnytyksen normaaliuden edistäjinä ponnistusvaiheessa. *Kättilölehti* 6, 8 – 9.

Puckett, R.-M. & Offringa, M. 2001. Prophylactic vitamin K for vitamin K deficiency bleeding in neonates. *The Cochrane database of systematic reviews* [verkkokirjasto] [viitattu 1.11.2013]. Saatavilla: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11034761>

Rantanen, T. 2013. Turvallinen tapa oppia. *Sairaanhoitaja* 4, 28 – 33.

- Raussi-Lehto, E. 2009. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. *Kätilötyö*. Helsinki: Edita Prima, 245, 236 – 267.
- Ryttyläinen-Korhonen, K. 2011. Tiivistelmä: Synnyttäjän hoito ponnistusvaiheessa – hoitotyön suositus välilihan repeämien ehkäisemiseksi. *Kätilölehti* 4, 12 – 13.
- Ryttyläinen-Korhonen, K.; Raussi-Lehto, E. & Mietola-Koivisto, T. 2013. Välilihan leikkaustekniikka ja leikkauksen yhteys välilihan repeämiin. *Kätilölehti* 2, 15 – 17.
- Saikko, S. 2012. Terveysalan lehtori. Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta. Haastattelu 23.5.2012.
- Saimaan ammattikorkeakoulu. 2013. *SimLab - Simulaatiolla osaamisen edistämistä -hanke vuosille 2011–2012* [verkkosivu] [viitattu 7.10.2013]. Saatavilla: <http://www.saimia.fi/simlab/?sivu=etusivu>
- Salakari, H. 2007. *Taitojen opetus*. Ylöjärvi: Eduskills consulting.
- Salakari, H. 2010. *Simulaattorikouluttajan käsikirja*. Ylöjärvi: Eduskills consulting.
- Sanford, P. G. 2010. Simulation in Nursing Education: A Review of the Research. *The Qualitative Report* 4, 1006 – 1011.
- Sankelo, M. & Jokela, J. 2010. Tietokoneohjatut potilassimulaattorit uudistavat sairaanhoitajakoulutusta. *Sairaanhoitaja* 5, 44 – 47.
- Sariola, A. & Tikkanen, M. 2011. Normaali synnytys. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. *Nais- tentaudit ja synnytykset*. Helsinki: Duodecim, 315 – 325.
- Silfverberg, P. 2007. *Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja*. Helsinki: Edita.
- Sillankorva, J. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2011. Välilihan tukeminen. *Kätilölehti* 6, 6 – 7.
- Simula2011. 2013. *SIMULA-hanke* [blogi]. 6.6.2011 [viitattu 29.3.2013]. Saatavissa: <http://simula2011.wordpress.com>
- Socialstyrelsen. 2001. *Handläggning av normal förlossning. State of the art* [verkkosivu] [viitattu 25.10.2013]. Saatavilla: https://www.sfog.se/media/66770/state_of_the_art_pn.pdf
- STM, Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. *Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007 – 2011* [verkkosivu]. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17 [viitattu 25.1.2013]. Saatavilla:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali__ja_lisaantymisterveyden_edistaminen_fi.pdf

Suomen Kättilöliitto. 2011. *Synnyttäjän hoito ponnistusvaiheessa. Hoitotyön suositus välilihan re-peämien ehkäisemiseksi* [verkkosivu] [viitattu 4.11.2013]. Saatavilla: http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/Synnyttajan_hoito_ponnistusvaiheessa_suositus_2011_versio_3.pdf

The Joanna Briggs Institute. 2013. *Midwifery practice manual* [verkkosivu] [viitattu 18.11.2013]. Saatavilla: <http://connect.jbiconnectplus.org/ViewPdf.aspx?0=2768&1=6>

Tiitinen, A. 2013. Normaali synnytys. *Lääkärikirja Duodecim* [verkkosivu] [vitattu 2.11.2013]. Saata-villa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160

Tiitinen, A. 2012. Tietoa potilaalle: Normaali synnytys. *Lääkärikirja Duodecim* [verkkosivu] [viitattu 11.2.2013]. Saatavilla: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160&p_haku=synnytys

Timonen, S. 2007. Synnytyksen hoito. *Duodecim* 19, 2289 – 2290.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2005. *Tutki ja kehitä*. Helsinki: Tammi.

Vilkka, A., Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. & Airaksinen T. 2004. *Toiminnallinen opinnäytetyö ohjaajan käsikirja*. Helsinki: Tammi.

Virtanen, T. 2012. Mikä on normaalia synnytyksessä? *Kättilölehti* 2, 3.

Väyrynen, P. Simulaatio-opetus Arcadan kättilökoulutuksessa. *Kättilölehti* 3, 22 – 23.

WHO. 1996. *Care in normal birth: a practical guide* [verkkojulkaisu] [viitattu 20.2.2013.] Saatavilla: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_frh_msm_9624/en/

LIITE 1: SIMULAATIOHARJOITUKSEN KÄSIKIRJOITUS

Simulaatioharjoituksen aihe: Synnytyksen ponnistusvaiheen hoitaminen	Simulaatioharjoitukseen valmistautuminen: <ul style="list-style-type: none"> - Kuinka varmistetaan aktiivisen ponnistusvaiheen alkaminen? - Miten synnyttäjälle tehdään sisätutkimus? - Miksi pään syntymisen hidastaminen on tärkeää ponnistusvaiheessa?
Kliininen / tekninen /hoidollinen tavoite: <p>Osaa sisätutkimuksella varmistaa kohdunsuun tilanteen</p> <p>Tunnistaa, milloin aktiivinen ponnistaminen aloitetaan</p> <p>Osaa hoitaa synnytyksen ponnistusvaiheen turvallisesti huolehtien äidin ja syntyvän lapsen hyvinvoinnista</p> <p>Osaa antaa lapselle Apgar-pisteet yhden minuutin iässä</p>	Ei-tekninen tavoite: <p>Osaa ohjata synnyttäjää ponnistamaan oikein ja tehokkaasti</p> <p>Osaa sujuvan tiimityön ja kommunikoinnin II kätilön kanssa</p>
Ohjaajien tehtävät: <p>Tarvittaessa esiintyy päivystävänä gynekologina.</p>	Simulaatiossa toimivien roolit: <p>I kätilö</p> <p>II kätilö</p>
Potilaan nimi ja taustatiedot: <p>Asiakas Tiina Tilli on 28-vuotias perusterve toissynnyttäjä (G2P1). Nyt raskausviikot ovat 40+3, sikiön painoarvio 3400 g ja sikiö on raivotarjonnassa. Aik. lapsi on syntynyt kaksi vuotta aiemmin, tuolloin H41+2, p 3224 g, RT.</p>	
Lähtötilanne: <p>Tiina on tullut illalla klo 21 supistuksissa synnytysvastaanottoon. Synnytys ei vielä tässä vaiheessa ole ollut kunnolla käynnissä, joten Tiina siirrettiin osastolle nukkumaan. Osastolla hän on saanut supistuskipuihin Oxanestia 7 mg subkutaanisti, jonka avulla Tiina on saanut nukkua. Supistukset voimistuivat uudelleen klo 3 aamulla ja hänet on siirretty synnytyssaliin, jossa hän on hengitellyt ilokaasua. Hän on pärjännyt hyvin ja kokee, että ilokaasu on riittävä kivunlievitys.</p> <p>Nyt Tiina tuntee voimakasta painon tunnetta peräsuolen alueella. HARJOITUS ALKAA TÄSTÄ.</p>	

Harjoituksen eteneminen:

Tiina ponnistaa omien tuntemustensa mukaisesti. Hän ei kuitenkaan ponnista tehokkaasti, ja tästä syystä kaipaava ohjausta ponnistuksen suuntaamiseen. Tiinaa pelottaa välilihan repeäminen.

Toimintaympäristön lavastaminen ja varattava välineistö:

Synnytyssali

- simulaattori
- hanskat
- synnytysvuode
- kuivia harsoja
- navan sitomiseen tarvittavat välineet

Ohjeistus simulaatiossa toimiville:

Toimitte tilanteessa kättilönä, joka on hoitanut Tiinaa avautumisvaiheen ajan ja apuun tulevana II kättilönä. Äitiä ponnistuttaa, kuinka toimitte?

Ohjeistus tarkkailijoille:

Kuinka kättilö arvioi repeämän riskiä?

Tarkkailiko kättilö välilihaa ja tukiko hän sitä riittävästi?

Miten kättilö tarkkaili sikiön sydänääniä? Reagoiko hän muutoksiin?

Olivatko kädet oikeassa asennossa pään ulosautossa?

Oliko hartioiden ulosautto turvallinen?

Kuinka kättilö huolehti vastasyntyneestä välittömästi syntymän jälkeen? Kuivattiinko vauva ja autettiinko hänet äidin rinnalle ihokontaktiin?

Hyväksytty hoitokäytäntö:

Aktiivista ponnistamista suositellaan aloitettavaksi vasta, kun tarjoutuva osaa painaa voimakkaasti välilihaan. Tällä pyritään välttämään synnyttäjän liiallinen väsyminen.

Suomessa suositellaan, että välilihaa tuetaan kahden käden hands on -tekniikalla. Vasemmalla kädellä hidastetaan pään syntymistä otsan ja kasvojen syntyessä. Oikealla kädellä otetaan tukeva ote välilihasta ja pyritään kuromaan kudosta reunoilta keskelle repeämän ehkäisemiseksi.

(Suomen Kättilöliitto. 2011. Synnyttäjän hoito ponnistusvaiheessa. Hoitotyön suositus välilihan repeämien ehkäisemiseksi [verkkojulkaisu]. [Luettu 7.10.2013.] Saatavilla: http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/Synnyttajan_hoito_ponnistusvaiheessa_suositus_2011_versio_3.pdf.)

Varasuunnitelma, jos tilanne lähtee väärille urille.

Opettaja toimii kierrolle tulevana gynekologina ja antaa täsmällisiä ohjeita siitä, miten tilan-

teessa toimitaan.

Tarvittaessa keskeytetään harjoitus ja kerrataan asiat nopeasti, ja aloitetaan alusta.

Keskeytä jos:

Kätilö

- ei reagoi Tiinan kertomaan painon tunteeseen
- ei tutki kohdunsuuta ennen ponnistamisen aloittamista
- ei tarkkaile välilihaa ja siinä näkyviä merkkejä
- ei tue välilihaa ja hallitse pään syntymistä
- ei auta hartioita oikeilla otteilla
- pitää vastasyntynyttä märkänä eikä huolehdi vastasyntyneen lämmittelystä

Simulaatioharjoituksen lopetusvaatimukset:

Synnytyksen ponnistusvaihe on hoidettu oikeaoppisesti. Äiti ja vauva voivat hyvin.

Palautekeskustelu (laadi tarv. kysymyksiä eri vaiheille)

- 1. Kuvaileva vaihe**
 - miltä tuntui?
 - mitä tilanteessa tapahtui?
 - mikä meni hyvin?
- 2. Analyysivaihe**
 - tavoitteiden mukainen toiminta
 - järjestelmällinen työskentely
 - tiimityö
 - jäikö jotain huomioimatta? vaikuttiko tilanteen etenemiseen?
 - mitä päätelmiä potilaan tilanteesta tehtiin?
 - mitä olisi voinut tehdä toisin?
- 3. Soveltava vaihe**
 - kuinka voit hyödyntää tulevaisuudessa?
 - kuinka voit toistaa hyvät asiat?
 - take home message eli mitä vietävää harjoituksesta on harjoittelujaksolle tai työelämään?

Avainsanat palautetta varten:

- sisätutkimuksen suorittaminen
- ponnistamisen ohjaaminen
- tilanteen rauhallisuus
- kommunikaatio kaikkien salissa olevien kesken
- ÄIDIN JA VASTASYNTYNEEN TURVALLISUUS

Jos tapahtuu virhe miten se puretaan palautekeskustelussa:

Opiskelijoiden tulisi itse huomata virheensä ja keskustelulla etsiä siihen ratkaisu. Opettaja voi ohjata keskustelua. Mikäli harjoitus on videoitu, tilanne voidaan katsoa videolta.

LIITE 2: SAATEKIRJE ASiantuntijaOPETTAJILLE

Hei!

Teemme opinnäytetyönä simulaatioharjoituksen käsikirjoituksen. Aiheenamme on synnytyksen ponnistusvaiheen kätilötyö. Työtämme ohjaa lehtori Toivomme palautetta käsikirjoituksesta ja sen rakenteesta, jotta se olisi opetuskäyttöön sopiva ja laadukas.

Olemme rajanneet aiheen koskemaan vain ponnistusvaihetta ja siihen liittyviä toimintoja. Harjoituksen tavoitteena on, että harjoituksen suorittavien opiskelijoiden ohjaus- ja kädentaidot kehittyvät. Lisäksi tavoitteena on, että opiskelijat saavat kokemuksen ponnistusvaiheen hoidosta ennen synnytysaliharjoitteluun menoa. Lehtori Päivi Hoffren vastaa harjoituksen sisällöstä kätilötyön näkökulmasta.

Toivomme, että saisimme palautetta seuraavista asioista:

- Ovatko taustatiedot ja lähtötilanne riittävän laajat ja selkeät?
- Onko käsikirjoitus yleisesti rakenteeltaan hyödynnettävissä?
- Tulisiko harjoituksen tavoitteita olla enemmän? Tulisiko niiden sisältöä muokata selkeämmäksi?
- Pitäisikö palautekeskustelun kysymyksiä suunnata kyseessä olevaa harjoitusta koskeviksi vai voisivatko olla yleisellä tasolla?
- Toimiiko käsikirjoitus riittävänä ohjeena opiskelijoille, jotta he voivat aloittaa harjoituksen suorittamisen?

Asiantuntijapalautteenne avulla voimme kehittää käsikirjoitusta ja sen sisältöä. Kiitos ajastanne!

Kätilöopiskelijat

Iida Vuorenpää ja Eveliina Puharinen TK9S